

EL CARÁCTER EN LA RELACIÓN DE AYUDA

Claudio Naranjo

EL CARÁCTER
EN LA RELACIÓN DE AYUDA

Eneatipos y transferencia



Ediciones La Llave

Primera edición: noviembre de 2015

Edición de Gerardo Ortiz.

© De los autores

© Ediciones La Llave, 2015

Fundación Claudio Naranjo

Zamora, 46-48, 6º 3ª

08005 Barcelona

Tel. +34 933092356

Fax +34 934141710

www.edicioneslallave.com

info@edicioneslallave.com

www.fundacionclaudionaranjo.com

info@fundacionclaudionaranjo.com

ISBN: 978-84-16145-19-5

DL nº: B.17510-2015

Impreso en Bengar Gràfiques

ÍNDICE

Presentación, por Claudio Naranjo	9
Prólogo, por Luis de Rivera	15
E1 conservación, por Paolino Rondine y Pier Luigi Pisano	25
E1 sexual, por Dario Martins Guimarães de Andrade	33
E1 social, por Antonio Ferrara.....	43
E2 conservación, por Catalina Preciado.....	77
E2 sexual, por Alba Arena.....	99
E2 social, por Paolo Baiocchi.....	111
E3 conservación, por Assumpta Mateu Domènech.....	135
E3 sexual, por Loliqne Lorente.....	151
E3 social, por Eustaquio García.....	173
E4 conservación, por Águeda Segado.....	189
E4 sexual, por Annie Chevreux.....	215
E4 social, por Susana Basáñez.....	239
E5 conservación, por Ignacio Fernández.....	255
E5 sexual, por Mireia Darder.....	261
E5 social, por Roberto Gutiérrez R.....	271
E6 conservación, por Claudio Billi.....	279
E6 sexual, por María Grazia Cecchini.....	287
E6 social, por Gerardo Ortiz.....	299
E7 conservación, por Alejandro Napolitano.....	307

El carácter en la relación de ayuda

E7 sexual, por Enrique Villatoro.....	319
E7 social, por Paco Peñarrubia.....	363
E8 conservación, por Antonio Gómez.....	369
E8 sexual, por Bittor Unamunzaga.....	387
E8 social, por Camilo Medina Gómez.....	399
E9 conservación, por Fernando Alcina y Javier Rey.....	409
E9 sexual, por Carmen Durán.....	423
E9 social, por Susan Sylvester.....	435
Sobre Claudio Naranjo.....	455

PRESENTACIÓN

Desde hace unos veinte años vengo incluyendo en el Programa SAT un laboratorio en que las personas practican variantes del ejercicio que llamo «asociación libre en un contexto meditativo» que he explicado en mi libro *Entre meditación y psicoterapia*.

Antes de comenzar la serie de ejercicios en este laboratorio, se eligen los participantes entre ellos de tal manera que pueda haber continuidad en sus encuentros de día en día, y aunque pudiera parecer demasiado breve una serie de nueve encuentros para que se llegue a observar el establecimiento de lo que en psicoanálisis se llama una «relación transferencial», ya han pasado muchos años desde que comencé a incluir (como ejercicio final en esta serie de sesiones) algo en el espíritu del «análisis de la transferencia», solo que explicado en una forma menos teórica que la habitual que se asocia al uso de esta expresión, llamando «transferencia» simplemente a la manera en que la personalidad del paciente interfiere con la relación de ayuda.

No solo ha resultado a través de los años siempre muy interesante para los participantes el diálogo acerca de este tema,

sino que ha sido muy clara la concordancia entre las descripciones que han hecho personas de un carácter semejante cuando después de este ejercicio se han reunido con las demás personas de tal carácter en el grupo, y cuando sistemáticamente he podido verificar de año en año que no cabe duda que los obsesivos, los histriónicos, los esquizoides y otros están de acuerdo en el reconocimiento de patrones típicos a la hora de describir su comportamiento en la psicoterapia.

El Programa SAT incluye un laboratorio de terapias mutuas basadas sobre la asociación libre, así como también un laboratorio de psicoterapia más complejo en que los participantes son invitados a desplegar una mayor creatividad, sin apoyarse necesariamente en la asociación libre. Este laboratorio de psicoterapia ha incluido además lo que a través del tiempo he venido llamando «supervisión», aunque más bien ha consistido en una oportunidad de que los participantes en el programa reciban sesiones de terapia sobre las dificultades que han observado en el ejercicio de su rol terapéutico. Y en esta situación de terapias mutuas supervisadas no solo se ha vuelto a hacer presente la observación por parte de los pacientes de cómo su personalidad entraña un problema para el aprovechamiento de la oportunidad terapéutica, sino que también los terapeutas han observado cómo su propia personalidad ha limitado su desempeño, y han trabajado sistemáticamente en ello durante sus sesiones con los terapeutas supervisores. Y nuevamente aquí, por supuesto, se han puesto de manifiesto la regularidad con que personas con distintos caracteres se encuentran con diversas dificultades, de modo que los que caracterizamos como eneatipo nueve tienen dificultades de confrontar, los del eneatipo siete tienden a hablar de más y a escuchar poco, los vanidosos, preocupados por

hacer lo correcto, arriesgan poco la expresión de su intuición, etc.

Con este bagaje de experiencia por parte de los participantes en el Programa SAT, no es de extrañar que haya querido, en uno de nuestros simposios pasados sobre psicología de los eneatis, indagar más sobre las características de la relación transferencial. Primero, en la reunión de 1991 en Pueblo Acatilado, le encargué a un grupo de nueve terapeutas profesionales bien conocidos que se prepararan para una mesa redonda en que escucharíamos sus observaciones acerca de las características de la transferencia observada en sus pacientes según su tipo pasional en el eneagrama y también acerca de sus propias reacciones a tales tipos; en un simposio posterior, en Brasilia, quise ahondar en el tema invitando a un grupo de veintisiete terapeutas a que se preparasen en diálogo con colegas para responder no solo a la pregunta de cómo el carácter del paciente interfiere con su aprovechamiento de la relación de ayuda y cómo el carácter del terapeuta también constituye un impedimento, sino cómo el carácter del terapeuta puede a veces, en cierto modo, facilitar aspectos de su actividad profesional, particularmente al darse la psicoterapia en el encuentro entre dos caracteres cuya complementariedad puede decirse favorable. El presente volumen es el resultado de la exposición realizada por veintisiete terapeutas en el pasado simposio sobre los eneatis de 2012, y los trabajos transcritos en esa ocasión han sido revisados o complementados con la ayuda editorial de Gerardo Ortiz.

Pudiera decirse que la comprensión del tema que aquí se presenta ha atravesado por diversas etapas en lo que pudiera llamarse la «cultura SAT»: un conjunto de nociones acumuladas a través de las reuniones periódicas de los grupos que

participan en los programas. Han empezado tales participantes por entender este asunto en el laboratorio de la asociación libre y con los comentarios grupales sobre este ejercicio; se ha profundizado esta comprensión a través del laboratorio de psicoterapia que es parte del tercer módulo del programa, y por último han ido más allá en la elaboración de esta información los encargados de las presentaciones en el simposio, que además han recibido cierto *feedback* por parte de los asistentes.

En el psicoanálisis se ha hablado de muchos tipos de transferencias, particularmente desde que entraron en circulación los conceptos de Kohut sobre la transferencia narcisista y transferencia en espejo, pero no me parece que se haya explorado sistemáticamente la relación entre el carácter y la transferencia; y en esto pienso que sea válida la crítica que le hace David Shapiro a la psicoterapia freudiana tradicional cuando esta pretende explicar el presente a partir de situaciones pasadas sin pasar en su explicación por la personalidad del paciente, que constituye algo así como la cristalización de sus aprendizajes pasados. Por esto, en mi exposición a los que realizan de año en año mis talleres, suelo decir que haremos algo «semejante» o «en el espíritu de» un análisis de la transferencia, entendiendo «transferencia» no tanto en el sentido original de proyectar sobre el presente percepciones o respuestas al pasado, sino más bien en aquel de vivir el presente desde el sesgo que le da a nuestras percepciones y conductas nuestro propio carácter (que es ya en sí una impronta del pasado).

Sugerí en el curso de nuestro último simposio sobre los eneatis tipos que se perfeccionase el análisis incluyendo también las observaciones que pudieran tener los terapeutas acerca de las conductas (contratransferenciales) específicas ante pacientes

de diversos caracteres, y veo que solo llevó a cabo este análisis tan minucioso uno de nuestros invitados: Antonio Ferrara. Espero que su prolijo intento pueda servir de inspiración para que los terapeutas que lean este libro examinen sus propias reacciones características, que seguramente los habrán hecho parciales y les habrá llevado ya sea a sentir especial placer en ayudar a ciertos tipos de personas como a sentirse en dificultad ante la tarea de ayudar a otros con caracteres particularmente difíciles para ellos.

Agradezco mucho a todos los que cedieron el trabajo de elaborar estas presentaciones, primero para el simposio de Brasilia y luego para este libro, y espero que les sea grato algún día percibir el interés que despierte este análisis entre los lectores profesionales, para quienes seguramente será un estímulo no solo a su comprensión del carácter en general sino que a su práctica.

Agradezco también a Gerardo Ortiz por su cuidado como editor de esta antología, y a Luis de Rivera, psicoanalista y catedrático de psiquiatría en la Universidad Autónoma de Madrid, que ha aceptado mi invitación a redactarle un prólogo, pues he sentido que le corresponde escribirlo a uno de esos raros psicoanalistas abiertos a aprender cosas surgidas fuera de psicoanálisis.

CLAUDIO NARANJO

PRÓLOGO

Conocí a Claudio Naranjo en Viena en 1996, de una manera casual y sincrónica que no voy a relatar ahora, pero sí diré que tardó muy poco en revelarme mi eneatipo. Dos horas más tarde ya no me quedaba duda de su genial capacidad innovadora, en el sentido de hacer que quien le conoce renueve sus viejas estructuras. Por eso, cuando me pidió que prologara este libro, acepté con entusiasmo, deseando participar en una tarea que me produce admiración y cariño.

Iniciado en una escuela que exige de sus terapeutas el mayor sigilo sobre sí mismos, lo primero que me fascinó fue la capacidad de autorrevelación de los autores de estas páginas. Su libertad para disfrutar de la propia neurosis les da un gozo de la vida que no conoció Freud. Voy a probar su método, escribiendo este prólogo desde la perspectiva de mi aventura personal, que no es la medicina, ni la psiquiatría, ni el psicoanálisis, ni la psicoterapia autógena. Todo eso fueron herramientas que, junto con alguna otra que inventé yo mismo, me sirvieron bien en mi búsqueda, pero se quedaron cortas para mi sed de sentido. Solo la meditación persiste, el único núcleo estable de mi método, el camino hacia mi única certeza, que

es: «Existo». Luego viene «soy consciente de que existo» y «soy consciente de que soy consciente». Todo lo que viene después son detalles, más o menos importantes, pero ciertamente no indispensables. Fue en mis años de Montreal cuando Wolfgang Luthe me enseñó a meditar, aunque él pensaba que me estaba enseñando otra cosa. Allí también descubrí el libro de Claudio Naranjo *Psychology of Meditation*, que abrió mi muy científica mente hacia ese camino. Después de Entrenamiento Autógeno aprendí Meditación Trascendental, Silva Mind Control (que no me gustó, aunque lo sigo utilizando para aparcar) y, finalmente, Vipassana. Este método no es ajeno a los autores, todos ellos miembros del SAT, *Seekers after Truth*, Buscadores de la Verdad, el programa terapéutico-docente que Claudio Naranjo lleva años dirigiendo. Tal vez por eso encuentro con ellos tantas afinidades.

Lo primero que el lector descubrirá es su propio eneatipo y, si ya lo conoce, muchos detalles en los que no había caído. Así, sé ahora que he estado siguiendo toda mi vida el camino que Maria Grazia Cecchini recomienda para gente como yo: abrirme a los sentimientos. Mi primer sentimiento insopportable fue el miedo. No es que fuera un niño cobarde, todo lo contrario. Con tres años me perdí en el barrio moro de Larche, que recuerdo como un lugar fascinante. Con ocho años me caí desde el borde de un embalse y me ahogué (es obvio que me salvaron a tiempo), con quince años hacía espeleología y con diecisiete viajé solo en autostop por Francia e Italia. Pero vivía aterrorizado conmigo mismo. Sé ahora que los riesgos externos me distraían de mi pánico interior. Vi la misma película de terror varias veces, hasta que conseguí soportarla entera hasta el final. Paseaba por bosques oscuros y visitaba cementerios por la noche. Las mujeres, con las que tan bien

me sentía de niño, me producían pavor en la adolescencia. Me refiero a las chicas de mi edad, a las que no conseguía hablar sin ponerme colorado y sin que me temblara la voz. Pero lo hacía, y empecé a acostumbrarme a que me saliera bien. En el postgrado, cuando tenía que hablar en público o presentar un caso clínico, sentía la certeza de que me iba a desmayar, aunque me tranquilizaba pensar que estaba rodeado de médicos que sabrían lo que hacer. La meditación cambió mi vida. La conquista del miedo, comparativamente con lo que había sido hasta entonces, se convirtió en un paseo. Siguieron después la rabia y la culpa, que me parecieron fáciles, el anhelo de amor, que me hizo sufrir muchísimo, y ahora estoy con la tristeza y la pereza, que me resultan algo pesadas. Debo aclarar que mi concepto de sentir el sentimiento no tiene nada que ver con ignorarlo o racionalizarlo, sino con todo lo contrario: sentir el sentimiento es vivirlo sin resistencia, con todos sus matices e intensidades, hasta que se vuelve tan vulgar que deja de molestar; incluso, con un poco de práctica, se llega a estar tan cómodo con él que solo es una información útil sobre las circunstancias.

Me gustó mucho descubrir, en varios largos atardeceres pasados juntos en Las Palmas de Gran Canaria, que Claudio Naranjo había estado en los mismos mundos que yo, y que había vuelto con un mapa. Su psicología de los eneatis tipos parte de una verdad esencial: no sabemos cómo son las cosas. La realidad se nos escapa y tenemos que construirla como buena mente podemos. Su psicología del eneatis tipo es más que una descripción de caracteres, más que una original clasificación de los trastornos de personalidad: es, sobre todo, un método de trabajo, un programa de transformación, un mapa para explorar la realidad interna. El primer libro colectivo de la

escuela de Claudio Naranjo —27 personajes en busca del ser— nos presentó, en primera persona, cada una de las posibles organizaciones del yo según el eneagrama. Cada descripción muestra una vida que empezó como pudo, generalmente mal, y que el trabajo del SAT transformó en algo abierto, amable y confortable. Con notable sinceridad, los autores nos guían a través de su propio proceso SAT y, aunque algunos dicen que sufrieron mucho, sus relatos rezuman el gozo de trabajar con Claudio Naranjo. Aunque él no oculta su admiración por los «maestros del garrote», es obvia la razonable ternura con la que lo maneja: lo bastante firme para señalar el camino, lo bastante parecido a una palmadita como para que apetezca seguirlo.

La liberación del yo es un largo trabajo, que Claudio llama SAT y que yo, más académico, llamaría psicoterapia basada en los eneatis y otros ocho ingredientes terapéuticos. Lo académico está bien, siempre que no olvidemos que es un juego que no hay que tomarse muy en serio. Los Buscadores de la Verdad saben que las palabras son como las asas de una taza, sirven para agarrar un concepto, pero no tienen en sí mismas ningún valor. En caso de duda, es mejor agarrar directamente el concepto, aunque queme. Lo mismo pasa con el yo: lo necesitamos porque no se puede trascender lo que no se tiene, pero sabemos que en algún momento tendremos que soltarlo.

Cada vida humana es una respuesta única al problema universal de la existencia. Pero, como en el fondo somos todos bastante iguales, las soluciones se parecen, algunas más que otras. Así que el eneagrama nos muestra nueve grandes respuestas, cada una de ellas con tres variantes, lo cual nos da un total de veintisiete eneatis, o estructuras del yo según el

eneagrama. Cada uno de los eneatis tipos determina una forma de ver el mundo, lo cual es, precisamente, la función del eneatis tipo: hacernos ver mejor lo que ya vemos y seguir sin ver lo que no vemos.

En este segundo libro colectivo, *El carácter en la relación de ayuda*, los discípulos de Claudio, que ya han recorrido toda la extensión de su propio eneatis tipo, se abren a opciones que no han sido la suya. Todos han sido pacientes antes que terapeutas (o al mismo tiempo) y pueden responder, desde las dos posiciones, a tres preguntas de su maestro: ¿cómo el ego del paciente interfiere con su progreso terapéutico?, ¿cómo el ego del terapeuta limita su actividad profesional?, y ¿cómo el ego del terapeuta facilita su labor? Su trabajo es muy novedoso, porque hay muchos textos sobre la personalidad del paciente, pero este es el primero que tiene en cuenta, además, la del terapeuta. La interacción eneatis típica entre paciente y terapeuta y los efectos, positivos o negativos, de esta interacción es una gran aportación al estudio del proceso terapéutico.

La lectura de este libro ha cambiado algo en mí. Dije antes que mi única certeza es que existo. Ahora me doy cuenta de que la segunda certeza es que otros existen. Esta certeza no está tan clara. El dolor de la existencia ajena nos hace dudar de la propia, y entonces reformulamos la primera certeza, «existito», en «yo existo». El yo nace para defendernos de los demás. La defensa del yo es la defensa contra la frustración, contra la invasión, contra la explotación. El yo está bien, pero su mayor problema es que nos cierra el paso hacia la percepción inequívoca de que el Ser es anterior e independiente de cualquier opción, de que existo porque sí, sin mérito, sin justificación, sin tarea.

El segundo gran problema del yo es que condiciona la

labor terapéutica y limita la relación auténtica entre dos personas, que consiste en aceptarse mutuamente sin sesgo alguno. Estos sesgos son las experiencias del pasado y, sobre todo, la manera en que la personalidad se ha estructurado para sobrevivirlas. Más allá de atenuar síntomas, mejorar la calidad de vida, movilizar la creatividad y todo lo que se quiera, digo yo que la terapia es un entrenamiento en la formación de una relación auténtica. En realidad, no se trata de crear nada, sino de liberar el ser auténtico de su encierro yoico. Un gran escultor, cuyo nombre no recuerdo, dijo que todo lo que él hacía era quitar el mármol que le sobraba a su escultura. Es una buena metáfora para la terapia.

Lo bonito es que no solo al paciente le sobra mármol, sino también al terapeuta. La terapia funciona en doble sentido. Un terapeuta que ha hecho su propia transformación lo tiene fácil con pacientes de su mismo eneatispo, y de paso puede retocar algún aspecto personal. Pero con otras personas la situación es diferente. Si el mundo de alguien nos parece absurdo y loco, es porque no tenemos claro el mapa de ese mundo. Puede que lo hayamos leído, pero no hemos estado allí de verdad. Para empezar, recomiendo decidir que todo lo que hace esa persona es perfectamente razonable y que su mundo es como tiene que ser, siendo él como es. Empatía es vivir en el mundo de otro, y algunos pacientes nos llevan a mundos desconocidos y a veces terribles. Hay que tener cuidado con la empatía, la cualidad esencial del terapeuta, porque puede, a veces, ser peligrosa o engañosa. Es engañosa cuando solo quiero entender al otro para ver cómo cambiarlo y hacerlo como yo. Es peligrosa cuando lo entiendo tan bien que olvido quién soy y cuál es mi papel. En otro lugar he descrito un procedimiento mental que llamo «empatía» para distinguir entre mis propios

sentimientos y los sentimientos que otro está creando en mí o, mejor, que yo estoy creando en respuesta a su influencia. Es una gran herramienta para distinguir entre transferencia y contratransferencia, el tema central de este libro.

En *El carácter en la relación de ayuda* descubrimos que pacientes y terapeutas somos iguales, y que todos formamos relaciones de transferencia. Paolino Rondine y Pier Luigi Pisano señalan la diferencia entre la contratransferencia personal y la inducida, o sea, entre las reacciones causadas por las vivencias personales del terapeuta y las causadas por el paciente. La «contratransferencia personal» es la transferencia del terapeuta. El fenómeno es el mismo, y lo formamos todos los humanos, independientemente de la posición que cada uno ocupe en la relación terapéutica.

Recordemos que la transferencia fue el genial descubrimiento de Freud, con el que dio, además, una muestra de su modestia. No todos hubiéramos dicho aquello de: «Usted, bella señorita, no está enamorada de mí, sino de su padre» (no lo dijo exactamente así, pero esa fue la idea). Entusiasmado con su hallazgo, Freud abandonó el método catártico, a mi parecer de manera prematura, y convirtió el psicoanálisis en una situación de laboratorio, específicamente diseñada para forzar la transferencia. Es verdad que la neurosis de transferencia trae al presente las experiencias no resueltas del pasado, pero hay formas más sencillas de hacerlo. La revolución de Fritz Perls fue, en este sentido, proponer todo lo contrario de Freud: no se trata de forzar la transferencia, sino de disolverla.

Claudio Naranjo amplía el concepto de transferencia a «vivir el presente desde el sesgo que le da a nuestras percepciones y conductas nuestro propio carácter, que ya es en sí una

impronta del pasado». Siguiendo su línea, Eustaquio García señala que transferencia y contratransferencia tiene lugar en el presente, y que no son una simple repetición del pasado, sino una forma de organizar el presente. Es una nueva visión, llámémosla interacción eneática, que libera del psicoanalítico: «Tú, transferencia. Yo, contratransferencia».

Volvamos ahora a la transferencia del terapeuta. Si una paciente me atrae porque me recuerda algo de mi madre, eso es mi transferencia. Me pasa con mujeres de cara triste a las que hago sonreír, que ahora sé que suelen pertenecer al eneatispo cuatro, aunque me vale cualquier otro, con tal de que se le alegre la cara gracias a mí. Otras pacientes me atraen porque su transferencia no les permite hacer otra cosa, por ejemplo las de eneatispo tres sexual. Eso es mi contratransferencia. A veces no es fácil distinguir la diferencia, porque la respuesta contratransferencial se apoya siempre en un rasgo flojo del terapeuta, que algunos pacientes activan mejor que otros. Por ejemplo, aun reconociendo su atractivo, no me afecta mucho el de las mujeres de eneatispo dos. Esto debe ser porque me gusta que me den gusto, pero no que me impresionen.

Transferencia y contratransferencia son extremos de un *continuum*, pero hay una diferencia importante. En mi opinión, la contratransferencia es una respuesta automática a la transferencia del paciente y nos vale de instrumento diagnóstico. Es nuestra respuesta inconsciente a la neurosis del paciente. La transferencia del terapeuta, en cambio, es señal de que todavía nos queda trabajo personal por hacer. Es nuestra respuesta neurótica al paciente. Llamaré *presión de transferencia* a la necesidad de formar una relación neurótica con otra persona, por muy auténtica y transparente que se muestre. Un objetivo de la formación de terapeutas es reducir al mínimo su

presión de transferencia. El otro es refinar la contratransferencia, que es ser consciente de la percepción instintiva de las dinámicas de su paciente. No hay mejor manera de curarse que hacer terapia, en cualquiera de las dos sillas. En una relación auténtica no hay ni transferencia ni contratransferencia, sino la vivencia compartida del momento presente.

Es interesante como, partiendo desde el punto de vista de su propio eneatispo, los autores exploran la relación transferencia-contratransferencia. Antonio Ferrara, perfeccionista, claro, es exhaustivo al respecto. Águeda Segado, cuatro esforzado, comenta su dificultad con personas de eneatispo dos, que ella entiende correctamente como un conflicto entre lo que llama narcisismos al alza y a la baja. Es mejor para el paciente que el terapeuta se encuentre a gusto con él, pero puede ser más autenticador para el terapeuta trabajar con pacientes que le incomodan, porque son estos los que tienen la visión del mundo que a él le falta. Aquí es donde se aplica la *empatía empática*, entrar en el mundo de otro sin dejar el propio, lo cual recomiendo hacer poco y con la supervisión de alguien que domine bien el eneatispo del paciente difícil. Esta forma de trabajar puede, con tiempo y desapego del sufrimiento, ayudarnos a vivir sin eneatispo y a ver las cosas como son, lo cual es el estado ideal de un ser libre.

Los numerosos ejemplos de diferentes interacciones eneatispicas en *El carácter en la relación de ayuda* son de un gran valor para el autoconocimiento y por eso recomiendo este libro para todo aquel que sienta curiosidad sobre sí mismo y esté buscando el sentido a su vida. A los seguidores del Cuarto Camino, que estoy seguro conocen desde hace tiempo a Claudio Naranjo, les pido que vean este libro como una invitación a un nuevo trabajo de transformación. Si la primera fue el

conocimiento y ampliación de su propio yo, el estudio terapéutico de las interacciones enatípicas les llevará a moverse flexiblemente entre otras opciones, sin quedar rígidamente fijados en ninguna. Para los terapeutas de otras escuelas, esta obra aporta una visión revolucionaria, que en nada contradice la suya original, sino que la amplía a una perspectiva desde la que podrán entender mejor su experiencia clínica.

Para terminar, debo manifestar mi agradecimiento a los autores. Es tanto lo que he aprendido de cada uno de ellos y tanto lo que me han hecho pensar que voy a seguir escribiendo este prólogo para mí mismo, porque ya el editor me apremia. Solo me queda felicitarles y desearles venturosos viajes en los mundos de sus pacientes. Esta obra es, en verdad, un gran logro para Claudio Naranjo y su pujante escuela.

DR. LUIS DE RIVERA
*Catedrático de Psiquiatría,
Universidad Autónoma de Madrid.*

EI CONSERVACIÓN

Paolo Rondine
Pier Luigi Pisano

Cómo el ego interfiere en el aprovechamiento de la terapia para un EI conservación

El eneatispo uno conservación comparte con los otros dos subtipos del carácter uno la tendencia a hacer todo solo, a querer arreglárselas siempre con sus propios recursos personales. De esto se desprende que, en caso de incomodidad o malestar existencial, demuestra una notable resistencia a pedir ayuda, a ponerse en las manos de un especialista y a empezar una psicoterapia.

No obstante, a diferencia de los subtipos social y sexual, es más usual que la persona de eneatispo uno conservación se dirija a un psicoterapeuta porque tiene más contacto con su propia fragilidad y se identifica principalmente con su sentido de inferioridad, más que con el de superioridad.

En cualquier caso, sus deseos de mejorar terminan prevaleciendo sobre la resistencia a dejarse ayudar, por lo que

encuentra la motivación para empezar una terapia. Por su naturaleza, se confía poco y reproduce con el psicoterapeuta la relación problemática y contradictoria que tiene en general con las figuras de autoridad. Por una parte es puntual, educado y respetuoso en su comportamiento exterior, mientras que secretamente es desafiante y opositor.

Testimonios:

Cuando era más joven, me aconsejaron acudir a psicoterapia porque comencé a mostrar alteraciones en mi humor. Pero ninguno de los psicoterapeutas que conocía y a los que consulté me resultó suficientemente satisfactorio, así que lo dejé pasar. Mucho después, a los 55 años, por fin me decidí a empezar una psicoterapia individual, pero recuerdo que la noche anterior a la primera consulta soñé que me peleaba con un grupo de personas.

Analizando mis diferentes caminos de terapia, pienso que el principal límite relacionado con mi carácter fue la dificultad para mostrarme como realmente me percibo. Creo que, sobre todo al principio, quise protegerme de quedar en vergüenza ante el terapeuta. Esto lo expresé, por un lado, siendo complaciente, serio, puntual y respetuoso del *setting*, y por el otro, con la sensación de saber más que el terapeuta, por lo cual intentaba llegar a acuerdos con él, sobre todo intelectualmente, pero al mismo tiempo lo infravaloraba. Después me fue de ayuda trabajar con terapeutas que usan el nivel emocional y corpóreo, de modo que me resultaba más difícil controlar el camino que estaba siguiendo.

El eneatispo uno conservación espera ser juzgado e inevitablemente proyecta en el psicoterapeuta su parte hipercrítica y juzgadora. Precisamente la actitud mental juzgadora representa uno de los obstáculos más grandes al que enfrentarse, porque la persona de este eneatispo está tan oprimida por las críticas de su cruel juez interior, que es muy poco tolerante a

los eventuales juicios descalificadores o a la falta de confirmaciones positivas por parte del psicoterapeuta.

Por ello, para desatar y suavizar la actitud juzgadora de su mente, es fundamental que el terapeuta le guíe en el camino de la aceptación de sí mismo y de sus humanas imperfecciones. Se vuelve verdaderamente curativo, por ejemplo, estimularlo para que actúe sin juzgarse a sí mismo y sin preocuparse por si hace lo correcto o lo equivocado, si va bien o mal. Al contrario, hay que ayudarlo para que confíe en su intuición y en su propio olfato, y para que se deje guiar más por lo que siente instintivamente.

Hasta que opera su juez interior, con toda su acción opresiva y controladora, el eneatipo uno conservación pone en marcha su tendencia a querer aparentar más de lo que es en realidad. Por lo tanto, para satisfacer su necesidad de aprobación y admiración trata de presentarse de forma amable e interesante a los ojos del terapeuta.

Por otro lado, es muy difícil para él hacer contacto, reconocer y expresar emociones y estados de ánimo auténticos porque desde siempre está acostumbrado a rechazar y a ahuyentar inmediatamente cualquier estado emocional negativo, empezando por el enojo. El control que ejerce sobre la esfera instintiva y emocional, y su falta de espontaneidad, lo vuelven descriptivo, con tendencia a narrar lo que pasa en lugar de aceptar y compartir la experiencia en términos emocionales.

Cómo un terapeuta se ve limitado en su actividad profesional por ser EI conservación

Por su temor a involucrarse excesivamente, el psicoterapeuta con eneatipo uno conservación puede tener dificultades para

crear un *setting* con un ambiente íntimo, cálido y de intercambio profundo. Esto pasa sobre todo con pacientes particularmente invasivos y seductores.

En la relación con pacientes de caracteres afines al eneatiipo uno conservación —como los otros subtipos uno, algún tres o los seis social—, pueden surgir aspectos disfuncionales en el proceso. Por ejemplo, puede pasar que terapeuta y paciente mantengan un nivel de intercambio de autocomplacencia y falsos halagos recíprocos, lo que limita que entren en contacto y supone un obstáculo para que el terapeuta comprenda al paciente. También puede ocurrir que se desarrollen sentimientos hostiles que, aunque no se revelen, estén presentes de forma tangencial. En todo caso, los límites determinados por el carácter son principalmente la pérdida de espontaneidad, la inmediatez, la pérdida de contacto por la fuerte rigidez y la tendencia a razonar demasiado sobre el proceso.

El grado de rigidez y severidad del superyó del eneatiipo uno conservación condiciona negativamente el proceso terapéutico y puede llevar a una contratransferencia perturbadora. Cuando el terapeuta, por ejemplo, se encuentra en fases emocionalmente difíciles y de escasa comprensión, se pueden poner a dura prueba la tolerancia y la aceptación de los propios límites, hasta desencadenar una ansiedad excesiva. Esto produce un sentimiento de fracaso o, como defensa, provoca la activación de críticas hacia el paciente.

La transferencia negativa es muchas veces un paso crítico que tiende a ser vivido como un ataque a la propia imagen y al propio papel, más que como una oportunidad terapéutica. De esta forma, se corre el riesgo de que se debilite la facultad de discernir, por lo que el terapeuta puede confundir los

efectos de las proyecciones del paciente con sus dinámicas personales. Por otro lado, la inconsciencia de base afecta la capacidad de discriminar entre la contratransferencia personal y la inducida, y entre las reacciones determinadas por sus vivencias personales y las causadas por el paciente. De todas formas, el terapeuta con eneatipo uno conservación, en relación con la contratransferencia, tiene un estilo más orientado hacia la metacomunicación que hacia la acción directa, de modo que la reacción emocional se actúa en la dinámica con el paciente.

La relación terapéutica puede asumir un carácter formal y rígidamente profesional por el miedo a perder el control. Además, la actitud protectora y la tendencia al paternalismo ponen en riesgo que el contexto terapéutico se oriente hacia un plano educativo con matices moralistas.

Además de lo anterior, el terapeuta puede encontrar dificultades para confrontar al paciente. Cuando esto ocurre, es posible que este empiece a fantasear pensando que es poco acogedor y generoso.

Testimonio:

En el transcurso de mi práctica como psiquiatra pude observar mi tendencia a establecer una relación médico-paciente bien estructurada que se caracterizaba por un excesivo formalismo. Me sorprendía a veces desconectado del sentir y del sufrimiento del paciente, mientras una parte de mí intentaba pensar con anticipación la solución correcta para el problema que la persona presentaba durante la sesión. Algunos pacientes intuían en mí una postura de defensa y ampliaban la distancia emocional en la relación. Por ejemplo, pacientes con problemas de dependencia me provocaban muy a menudo emociones de miedo y enojo, por lo cual corría el riesgo de volverme severo y exigente con ellos. Pero las mayores dificultades las viví con personas

perturbadas, con tendencia al descontrol de los impulsos agresivos o sexuales. Recuerdo un episodio en que un joven paciente con psicosis tuvo un comportamiento agresivo hacia mí, hasta el punto de inducirme a escapar del ambulatorio. Desde entonces, el fuerte miedo y la impotencia que sentí me llevaron a rechazar dar seguimiento a aquel paciente, a pesar de sus disculpas y de la repetida insistencia de los familiares.

Qué facilidades encuentra en su actividad profesional un terapeuta por ser EI conservación

Las características del eneatispo uno conservación ayudan a crear un ambiente seguro en el que el paciente puede empezar a experimentarse a sí mismo. En especial con personas poco estructuradas y muy emotivas, esto es de ayuda para que el paciente ubique las emociones y enriquezca la experiencia de «sentir por medio del pensar». Para que esto pueda ocurrir, es necesario que el psicoterapeuta sea capaz de acoger al paciente de forma «global» y de aceptar integralmente sus vivencias con una genuina apertura empática.

En paralelo, se vuelve igualmente importante comprometerse a hacer un monitoreo exhaustivo de los contenidos de la contratransferencia.

El terapeuta uno conservación tiene interés en hacer el bien, por lo que siempre está disponible para quien pide ayuda cuando se encuentra en una posición difícil o de debilidad. Sabe ser paciente y tolerante con quien se esfuerza en mejorar su propia condición y no lo logra, y es benevolente con las personas que, a causa de su condición mental alterada, son penalizadas socialmente.

Algunos ven su equidad y confidencialidad como cualidades que los hacen terapeutas confiables. Sin embargo, solo en

una etapa más evolucionada realmente pueden llegar a ser terapeutas comprensivos y sin prejuicios, capaces de ver las oportunidades de mejora en los demás y de acompañarlos con conciencia y seriedad.

Además, se supone que, trabajando sobre sí mismos, han cultivado bastante la serenidad para poder trasmitirla a los pacientes.

Testimonio:

Fiabilidad y escrupulosidad son los aspectos del carácter que me permitieron establecer un clima de confianza con los pacientes. Muchos de ellos, con patología psicótica, me tuvieron por mucho tiempo como un estable punto de referencia, no solo por la cura de su padecimiento, sino también por sus necesidades sociales y de relaciones.

EI SEXUAL

Dario Martins Guimarães de Andrade

Cómo el ego interfiere en el aprovechamiento de la terapia para un EI sexual

Este subtipo, que se encuentra bajo el dominio de la pasión, tiene poco conocimiento del amor compasivo y prácticamente ninguno del amor devocional. Esto le lleva a tener una baja autoestima y un sentimiento de minusvalía que encubre, y lo que consigue con ello en realidad es proyectar una falsa capa de poder que aleja a las personas.

Como tiene dificultades para admitir que necesita ayuda porque se siente completamente dueño de la verdad y autosuficiente, lleno de juicios y prejuicios, deposita su seguridad en sus pensamientos y en su capacidad de razonamiento lógico, de los cuales se siente muy orgulloso.

Tiene poco contacto con los sentimientos, de los que solo conoce bien la ira impetuosa y agresiva, la tristeza y la depresión. Por lo tanto, es muy poco probable que reconozca que necesita ayuda y que admita que alguien lo puede ayudar,

porque le resulta casi imposible reconocer que pueda existir alguien que esté por encima de él. Eso implicaría renunciar al poder y dárselo a otra persona que es, por principio, poco confiable. Ello le haría sentirse demasiado vulnerable.

Tiene muchas dificultades con las personas que ejercen autoridad porque la experiencia de su pasado le ha enseñado que no son confiables. Entonces, ¿cómo someterse a un conocimiento desconocido, que no domina, sometiéndose a una autoridad no confiable? En un inicio intentará centrarse en lo que conoce bien, la lucha de poder, y retará a la autoridad.

En la terapia, esta lucha de poder puede ocurrir de un modo visible y el paciente uno sexual puede contraponerse directamente a las indicaciones del terapeuta. En una terapia de grupo, intentará ganarse aliados utilizando un arma que conoce bien: su fuerte y bien concebida argumentación, tejida sobre el eje de una coherencia que en apariencia es incuestionable. Intentará poner de relieve los aspectos débiles del terapeuta, porque otra característica del uno sexual es que tiene la capacidad de olfatear y desnudar las debilidades e incoherencias ajenas, cuando a la vez esconde sus propias debilidades e incongruencias.

En cualquier grupo en el que se integre, al poco tiempo está al mando porque inspira mucha confianza. De esta manera busca, de una forma más o menos consciente, minar la autoridad del terapeuta, y así las indicaciones o propuestas de este, por muy acertadas que sean, quedarán sin efecto. Porque, ¿cómo pueden ser significativas las indicaciones de una persona con tales imperfecciones?

Otra manera disfrazada de la lucha de poder que ejerce un paciente uno sexual ya con un camino hecho se produce en un nivel interno. Somete cada discurso del terapeuta a su

escrutinio interno de razonamiento lógico, intentando encontrar sus fallas y, si es necesario, puede forzar la situación hasta encontrarlas para no verse afectado. En este sentido, la manera más eficaz para que el terapeuta se imponga consiste, primero, en no entrar en su juego por la lucha de poder y, después, en aceptar amorosamente, con paciencia, persistencia y sin perder la firmeza, a la persona en sí, con sus carencias e inseguridades.

Otra trampa del ego uno sexual consiste en tomar el autoconocimiento como una falsa fuente de poder para volverse más hábil en su modo de juzgar y condenar a los demás.

Además, la misma búsqueda interior puede tomar aspectos de compulsión —otra de sus características— y volverlo ciego al entendimiento intuitivo y a la revelación de que esa etapa de trabajo personal —como nos enseña don Juan, de la sabiduría tolteca— llegó a su final y que necesita de ahora en adelante desistir también de ese saber y entregarse a la búsqueda y a la conexión espirituales.

Pero generalmente es muy tenue la línea que separa una característica positiva de su versión negativa. Con los años y el caminar, aprendí que la diferencia está en la relación que se establece con el ego en la medida en que tomamos posesión de nosotros mismos y nos volvemos dueños de nuestro hogar. Además, en general, lo que acarrea dificultades por un lado, por otro trae felicidad.

Una característica positiva relacionada con su dificultad frente a la autoridad es el reconocimiento y el respeto, tal vez un reflejo del «amor admiración» como manifestación del espíritu, que solo llegará mucho después para quienes hayan buscado y llegado lejos, y tengan la fortuna de entregarse a un maestro.

Cuando el uno sexual logra reconocer al terapeuta y tenerle respeto profesional, normalmente suaviza mucho su inclinación por la lucha de poder y se coloca en la condición de aprendiz, dispuesto a escuchar las intervenciones del terapeuta. Como ya mencioné, esto se logra cuando el terapeuta no se engancha en la lucha de poder y se mantiene en una posición paciente de firmeza amorosa. Entonces, la capacidad de comprensión y la agilidad mental para articular ideas, que antes usaba malignamente en la lucha de poder y en el deseo de aniquilar a la autoridad —una manera justificada de encauzar su ira reprimida—, ahora las utiliza para comprender los mecanismos del ego. Y la firmeza amorosa del terapeuta, junto con esa comprensión, le abre las puertas de las emociones, con sus diferentes matices, mundo que hasta entonces le era totalmente desconocido, una verdadera nebulosa.

Su tendencia obsesivo-compulsiva, en su versión positiva del camino interior, se vuelve determinación, elemento indispensable para un buscador que anhela un objetivo lejano. Esa característica asegura al uno sexual firmeza y disposición para la búsqueda, de modo que saca la energía que necesita del inmenso manantial que conforma su ira reprimida. Y eso, de por sí, ya tiene un gran efecto transformador, porque logrará drenar la energía de la ira hacia la búsqueda de sí mismo, un lago de aguas límpidas y claras. Empieza entonces a entrar en contacto con esa otra dimensión de su ser y, después de un primer momento de alarma, se encuentra y se afianza en el camino.

El no comprenderse bien a sí mismo ni a los demás, ni los mecanismos de funcionamiento del ego, le lleva a entender que todos estamos en el mismo barco y que en la ceguera somos igualmente ridículos, cada uno a su modo —una primera

versión de la unicidad. Eso enfría su ímpetu perfeccionista y suaviza su espada desenvainada, un apéndice del que hasta entonces no se separaba. Asimismo, pasa a tener ojos más cálidos hacia las dificultades ajenas y las propias, lo que anuncia el amor universal, que vendrá más tarde en el camino como manifestación del espíritu.

Esa determinación en la búsqueda y su deseo de transformación total y de vencer definitiva al ego que, como ya he dicho, se vuelve una trampa y distracción, puede ponerlos en práctica cuando comprende la inexorabilidad del ego y cuando hace las paces consigo mismo, porque entiende entonces que la transformación final se dará al establecerse una nueva relación con su dimensión egoica, que de hecho no existe en sí misma, pero que es un elemento necesario para estar y relacionarse con el mundo de la forma.

El ego, hasta entonces un enemigo a ser combatido feroz y pertinazmente, se vuelve un aliado indispensable para adquirir una consciencia plena e iluminada, una consciencia de la consciencia, para alcanzar la naturaleza de la mente de la que nos habla el budismo tibetano a través de los maestros.

Cómo un terapeuta se ve limitado en su actividad profesional por ser EI sexual

Empezaré por recordar las características de este eneatispo: su ímpetu furioso, el deseo de control, la voluntad perfeccionista, la sensación de que es dueño de la verdad y de que tiene el deber de mejorar a los demás a toda costa. Como mencioné, se caracteriza también por la búsqueda inconsciente, compulsiva y autojustificada para dar salida a su ira reprimida, y justifica estas acciones con el argumento de que está buscando el bien

del otro, su transformación. La impetuosidad furiosa del uno sexual tiene que ver con la vehemencia y con la espada que mantiene siempre desenvainada bajo la justificación de mejorar el mundo. Con estas características, un terapeuta uno sexual que no haya desarrollado un trabajo personal suficiente utiliza su posición para disfrutar y fomentar su sed de «falso poder», de modo que sus acciones e interpretaciones impetuosas ahuyentan a los pacientes o despiertan resistencia en ellos.

Su deseo de control pone en riesgo la espontaneidad y la imprevisibilidad que deben guiar los procesos terapéuticos, principalmente los métodos liberadores y con grandes potencialidades de transformación, como es la psicomotricidad relacional, en la que se trabaja con el «no saber», con la «atención difusa» —según Freud— o con el vacío creativo de la terapia gestalt.

El control, junto con el apego a la propia realidad, puede llevar a que se desvíe en la terapia, así como a aumentar la probabilidad de que proyecte sus propias angustias.

Otro aspecto en el que debe estar siempre alerta el profesional de tipo uno sexual se relaciona con los pacientes que traen al proceso terapéutico asuntos relacionados con la lucha de poder dado que, al ser esta una de sus características más pronunciadas, representa una gran tentación, una gran oportunidad para encauzar la sed de desenvainar la espada y así, legítimamente, expresar la ira.

La determinación e impulsividad que muchas veces han guiado y fortalecido el camino del uno sexual pueden llevar al terapeuta, en su sed transformadora, a jalar demasiado al paciente y a romper el vínculo. Suelo decir que la relación terapeuta-cliente es como un vínculo de guerra, de amor y paz, de modo que uno está conectado al otro como por una cuerda.

El terapeuta debe mantener siempre la tensión en esa cuerda para hacer sentir su presencia y mantener viva la relación, pero jalarla demasiado puede romper el vínculo. Además, es necesario mostrar paciencia y respeto, atributos de los que está escaso el uno sexual y que tiene que construir en el camino. No puede caer en la tentación de desear la transformación del individuo más que la suya propia.

Juicios, prejuicios y principios son también enemigos de un buen terapeuta, de modo que este siempre debe estar dispuesto a expandir sus horizontes.

Para concluir, otro aspecto importante que puede acarrear problemas en el proceso terapéutico de un terapeuta uno sexual es su vocación paternalista, lo que está conectado con lo dicho en el párrafo anterior, porque le puede conducir a perderse en la relación terapéutica en su intento por cuidarla demasiado.

Como dijo don Juan, y yo extendiendo a los terapeutas: el maestro tiene que estar totalmente presente para sus pacientes, pero al mismo tiempo totalmente fuera de la relación. Se trata de ser consciente de que se puede ayudar al paciente, pero de que no sirve de nada si el cliente no quiere o si el terapeuta camina como si no necesitara en absoluto del cliente.

Por otra parte, el terapeuta uno sexual es capaz de mantener un vínculo amoroso en el que puede ser firme pero, como no necesita de su paciente, no suele hacer uso de esta cualidad. El progreso del paciente le depara alegría y satisfacción, pero su partida, si es que le provoca frustración, es leve y puede elaborarla fácilmente.

Qué facilidades encuentra en su actividad profesional un terapeuta por ser EI sexual

Las características del ego uno sexual que dificultan su labor como terapeuta de una u otra forma pasan a ser también factores que pueden ayudarlo en su trabajo.

La firmeza y convicción del subtipo uno sexual inspiran confianza y facilitan establecer una relación transferencial positiva y bien vinculada. Un terapeuta que ha trabajado en su propio ser es más amoroso y su ira impetuosa y vehemente se ha desvanecido, lo que da lugar a una serenidad jovial que generalmente lleva a interpretaciones muchas veces graciosas que son muy fácilmente aceptadas y asimiladas por el paciente. Cuando se muestra firme de una manera amorosa, suave y con afecto, el cliente se siente acogido y respetado.

El sentido de justicia que antes hacía de él un justiciero inflexible y un reformador de espada en mano, ahora le ayuda para que se muestre compasivo y con una profunda fe en la capacidad del otro para transformarse. Estas palabras pueden resumir su sentir: si yo, que antes me encontraba totalmente en la oscuridad, logré evolucionar y realizar grandes cambios, entonces cualquiera puede. No me concierne a mí hacer ningún juicio, solo ponerme amorosamente disponible frente al proceso del otro. La impaciencia frente al ritmo y a las dificultades de los demás se transforma en comprensión y aceptación.

Los terapeutas uno sexual que encontré en mi camino, especialmente los hombres, presentan por lo general una fuerte llamada paternal e inspiran en las personas que les rodean esa transferencia paterna que facilita el proceso de vinculación indispensable en una buena terapia.

Su capacidad para razonar de manera amplia, buscando siempre una línea de coherencia, en su versión positiva facilita la comprensión y las interpretaciones, porque además suele

ser bueno con las palabras y no tiene pereza para expresarse y hacerse entender.

Cuando el camino transformador emprendido por el uno sexual le conduce a alcanzar la Santa Perfección, se convierte en una persona mucho más dulce, suave y serena. Puede ya ver la perfección en todo lo que mira y las aparentes imperfecciones se presentan como regalos para el camino y su proceso. Con ello habrá entendido que la formación del terapeuta y del maestro consiste en interferir cada vez menos y en asumir la responsabilidad del proceso terapéutico. De ahí en adelante se trata de esperar las manifestaciones del Misterio que todo lo enlaza y, entonces, con serena y amorosa sencillez, se ubica como traductor del proceso que se desarrolla frente a sus ojos, como testigo imparcial y sin deseos, con un profundo respeto por el otro.

EI SOCIAL

Antonio Ferrara

Cómo el ego interfiere en el aprovechamiento de la terapia para un EI social

Mi primer terapeuta era de la corriente gestalt. Enseguida tuve un *transfer* idealizador muy fuerte hacia él. Admiraba su fuerza sobre los grupos que conducía y sobre mí. Me gustaba su forma directa de ser y su capacidad de involucrarse emocionalmente en el trabajo con los pacientes. Él podía expresar ira, ternura, cariño, afecto o hasta emocionarse y llorar, y yo estaba fascinado por su transparencia y humanidad, por lo que me entregué plenamente. Se trataba de una experiencia totalmente nueva para mí.

Con el tiempo, el camino terapéutico se hizo cada vez más profundo. Me acercaba a las raíces y descubría cosas que había subestimado y me había ocultado a mí mismo. Él me acompañaba cariñosamente y me estimaba, y yo aceptaba mi frustración, por sus intervenciones en ocasiones duras, entendiendo la utilidad de su método y sintiendo, de todas

formas, gratitud. Conduciéndome a través del riesgo y de la experimentación directa, me enseñaba la terapia gestalt. Yo era tímido con él, como en general soy con las personas que valoro. A él le gustaban mi compromiso y mi implicación y yo trataba de estar a la altura de la consideración que me otorgaba.

En sus grupos se vibraba de emoción y él participaba en primera persona. Tenía la capacidad de exhibirse, de hablar de sí mismo, a la vez que se mostraba risueño, profano y antisocial. Invitaba a la rebelión al «niño bueno», vergonzoso, educado, decente que todavía llevaba dentro de mí. Fue un terremoto para mi monotonía interior.

Después pensé que sus formas eran un poco manipuladoras, pero al mismo tiempo eran una manera de incitarme a la transparencia y sentí su ejemplo como una gran enseñanza para convertirme en una persona auténtica. Me estimulaba para sacar a la luz las partes ocultas de mi carácter y lo que yo consideraba que no «se debe» decir o hacer. Poder expresarme así era una liberación. Cuando me utilizaba como ejemplo para los demás, yo me dejaba ir y entraba de pleno en el trabajo porque no quería decepcionarle. Quería ser bueno y reconocido, y lo lograba.

Ahora sé que estos aspectos se convierten fácilmente en límites y son fijaciones típicas de mi carácter, pero en aquel entonces me dieron un empujón para ganarle a la timidez y a mi gran autodevaluación. Durante ese camino me abrí y salí a la luz del sol, incluso a riesgo de no gustar. Supo guiarme y hoy todavía se lo agradezco. Trabajar con él fue como cuando, siendo yo joven, actuaba en un teatro; aunque no era mi vida real, me resultó útil para aprender a expresarme. En la gestalt que hacía en esos años había mucha teatralidad, pero

lo que yo expresaba no era actuación, sino profunda verdad, y a mi maestro le gustaba la verdad.

Con el paso del tiempo la situación cambió. Seguí considerándolo un buen terapeuta, pero pude ver sus límites, por lo que se convirtió, ante mis ojos, en más humano. Lo que más me irritaba era que prestaba poca atención al respeto a los compromisos. Podía cancelar una sesión y aplazar horas el horario acordado, lo que me provocaba largas esperas que suponían para mí un gran sacrificio porque llegaba de otra ciudad. Me fastidiaba, pero no me quejaba.

Más adelante me di cuenta de que me había identificado mucho con él. Cuando empecé a trabajar como terapeuta repetía sus modales y sus gestos, moviendo, por ejemplo, las manos de la misma forma. Un día, durante un grupo dirigido por otro profesor con quien me estaba formando en análisis transaccional, un participante me enfrentó sobre mi manera de imitarlo. Yo no me había dado cuenta y pedí al profesor que me confirmara si era así, a lo que respondió afirmativamente. No había salida. Fue un choque para mí y desde entonces cambié.

Ese profesor fue mi terapeuta durante unos años, pero nunca acepté plenamente su guía. Lo consideraba frío, técnico, aunque era muy hábil y me seguía bien en mi trabajo personal. Pude ver aspectos profundos de mí mismo que no había descubierto durante la terapia anterior. Sin embargo, extrañaba la tensión emotiva, la vitalidad y el calor del otro. La relación era más profesional y controlada, aunque su lucidez, directa hacia el problema, me llevaba a descubrir partes que desconocía, por ejemplo, la tendencia a ser intelectual, que rechazaba como característica mía, mientras que la veía muy presente en él.

No siempre aceptaba de buena gana los *feedbacks* que me daba y en general no me gustaba la poca energía emocional que circulaba en sus grupos. Después, cuando fue mi supervisor durante la preparación para los exámenes para convertirme en analista transaccional, tuvimos verdaderos conflictos. Yo me juzgaba bastante libre de aplicar teorías y modalidades de trabajo incluso de otros métodos, mientras que él insistía en que había diferencias entre practicar análisis transaccional o gestalt y me regañaba por usar de forma exagerada esta última. Yo me aferraba a querer ser distinto o, a lo mejor, simplemente seguía otro camino, el que luego fue mi camino, la terapia integrativa. Vivía sus recomendaciones como una constricción y lo acusaba de querer que fuera excesivamente racional. Interpretaba eso como que él no me aceptaba plenamente como yo era, aunque, por otro lado, reconocía mi capacidad de transmitir y enseñar contenidos teóricos.

Hoy en día sé que mi carácter tiene una buena dosis de racionalidad. Imagino que el *transfer* negativo hacia este terapeuta era un derivado de mi convicción profunda e inconsciente de que era poco capaz y me encontraba un poco confundido, aunque ese límite me otorgaba beneficios, como recibir más cuidado y protección, o hacer lo que me daba la gana. De hecho, sin saberlo, ese profesor me invitaba a la responsabilidad y la autonomía, pero eso, que me hubiera ayudado, no lo vimos ninguno de los dos. Por el contrario, me opuse con fuerza adoptando una especie de superioridad hacia él para esconder mi inclinación a la inadaptabilidad. Percibí en varias ocasiones su fragilidad y a veces sentí que lo protegía. Hubo un momento muy duro cuando, no sintiéndose reconocido en el trabajo que hacía conmigo, me dijo que rompía el contrato de capacitación. En esa ocasión suavicé mi

actitud y lo convencí de continuar. Reconocí sus capacidades y el profundo valor de lo que me enseñaba. Después fue también profesor en mi escuela.

Tuve otro terapeuta durante un par de años. Era de la escuela reichiana. Tenía un carácter orgulloso y en sus grupos hablaba mucho del amor. En seguida nos hicimos amigos y empezamos a vernos con frecuencia, solos o con otras personas. Nos encontrábamos para cenar en su casa o afuera. Entre los reichianos, en aquella época las relaciones entre terapeuta y paciente eran libres en cierta medida. Establecí un lazo afectivo con él, pero en el trabajo terapéutico no sentía que recibía mucho. Para mí eran nuevos e interesantes algunos ejercicios corporales que movían emociones o producían fuertes sensaciones físicas en los ojos, en la pelvis o en el diafragma, pero no me dejaban conocimientos particulares. Una vez me dejó entrar a la máquina orgónica como si se tratara de un regalo. «Solo por un ratito», me dijo, para no exponerme a efectos negativos, pero la experiencia me dejó indiferente. Seguí con mi trabajo y seguramente me reportó beneficios, pero no establecí una verdadera alianza terapéutica con él.

Completamente diferente fue, y es todavía, mi relación con la persona que considero de mayor importancia para mi crecimiento personal y profesional. Con él, el *transfer* es diferente porque siento la devoción y la gratitud hacia el maestro. Aprendí de él a mirar más allá de los límites de la realidad, y a unir terapia y espiritualidad como única vía para la autorrealización. Al principio no fue así porque estaba todavía bajo la influencia de mi primer terapeuta, por lo que no aprecié los nuevos estímulos que me ofrecía, donde todo había que captarlo en niveles más sutiles.

Sin embargo, con el tiempo entré en un verdadero viaje

que todavía hoy estoy experimentando, a través de lo más recóndito de la conciencia, en los espacios del espíritu.

Como discípulo y colaborador en los programas SAT, lo consideraba un padre benévolo, a veces frustrante, por momentos amigo, pero sobre todo maestro. Mi actitud hacia él fue tímida y mesurada, con tendencia a expresarme poco por miedo a ser banal o a quitarle tiempo. Durante los primeros años me gustaba encontrarlo solo y escucharlo hablar de la gestalt y de sus experiencias e investigaciones en muchas áreas. Siempre me sorprendía y vivía como un privilegio estar con él.

Con el tiempo empecé a sentirme «el favorito», pero él, calladamente, me guió para bajar mis expectativas de «unicidad». Crecí siguiendo el camino del maestro, con paso un poco pesado, pero siempre cosechando nuevos frutos. Me doy cuenta de que a veces le exigí que fuera perfecto, pero luego descubrí la humanidad que él no ocultaba, lo cual era una enseñanza más para aprender a no pedirme a mí mismo ni a los demás la perfección, la trampa de mi carácter.

Aun cuando el espíritu es grande, las personas estamos limitadas por el cuerpo. Esta comprensión me permitió convertir mi *transfer* neurótico en amor, admiración y devoción.

Para concluir, ahora que han pasado los años y me encuentro fuera de consideraciones de *transfer*, pienso que todos mis terapeutas, también aquellos de los que no he hablado, me ayudaron a crecer, cada uno a su manera, con sus habilidades y sus límites. Lo que busqué en ellos fue principalmente honestidad, sinceridad y capacidad para entrar en mi mundo y entenderme. Pedía que fueran afectivos, pero también que me confrontaran si era necesario, que me estimularan para arriesgarme y que reconocieran mis avances. Como es evidente, lo que pido no es poco.

Cómo un terapeuta se ve limitado en su actividad profesional por ser El social

A lo largo del tiempo he vivido diferentes formas de estar con los pacientes. Al principio de mi carrera, lo que más dominaba en mis sesiones de terapia era la intensidad. Pedía mucho compromiso y no me rendía frente a los bloqueos o la pasividad. Quería resultados y era importante que reconocieran mis capacidades. Utilizaba mucho la confrontación, sobre todo con los que se oponían o boicoteaban la terapia. Los frustraba y provocaba subrayando lo ridículo de sus comportamientos, los ponía al descubierto y llegaba con facilidad a sus puntos cruciales, incluso arriesgándome, con cierto valor y transparencia. En España, por un tiempo, llamaron a mis grupos *heavy metal*.

Por otro lado, garantizaba apoyo y presencia, no me echaba para atrás frente a las dificultades y estaba listo para acoger. Pasados los primeros momentos de temor y desconfianza, en general el paciente se confiaba y aceptaba entrar en el sufrimiento y en el dolor porque lo veía útil, aunque estaba claro que no era el fin en sí mismo.

Con el paso del tiempo, mi terapia se volvió más acogedora y amorosa al abrir el espacio a cierta alegría y, sobre todo, a la ironía. Traté muchos casos difíciles en los que me ayudó la capacidad de estar ahí, sin rendirme, con la confianza de que los resultados llegarían.

Por otra parte, siempre he creído en la posibilidad de cambiar, rasgo que transmito implícitamente a mis pacientes, con quienes, por lo general, creo vínculos fuertes que perduran en el tiempo. Mientras trabajo parece que utilizo muchas estrategias, pero la mayoría de las veces sigo la intuición y

hago lo que siento. Expreso claramente mis rechazos o mis aprecio y soy directo, de manera que llegaron a llamarme «cirujano» porque corto, entro en la herida, la limpio y luego la coso. Me gusta ser así y lo hago con naturalidad, con suavidad y, por supuesto, con amor.

Claramente las sesiones son diferentes según la persona. Por ejemplo, cuando es necesario, puedo ser protector, sé esperar y sé fortalecer para que el paciente aprenda a apreciarse y arriesgarse. Asumo con frecuencia un papel paterno, menos terapéutico y más educativo. Uso mis conocimientos para estimular la atención hacia el sentido de la vida y hacia la trampa de los apegos, y para mirar más allá de los límites del cuerpo con el fin de que el paciente comprenda que existe algo que rebasa el límite humano. Por eso propongo practicar la meditación junto con la terapia, sobre todo en los grupos.

Aunque muestro una actitud amigable y sentimientos afectuosos hacia los pacientes, es difícil que me vuelva amigo de ellos, pero en algunos casos ocurrió. Me gusta dejar una huella y recibir gratitud tiempo después por el trabajo hecho, sabiendo que las personas están recorriendo su propio camino.

Reacciones de transfer del uno social.

En mis encuentros con pacientes uno social noté actitudes diferentes hacia las cuales también reaccioné de forma diferente. Por ejemplo, me costó trabajo empujar a un hombre joven a abrirse y a hablar de sí mismo porque estaba poco familiarizado con sus vivencias interiores y reaccionaba a mis estímulos defendiéndose. Declaraba que no sabía, por lo que se consideraba incapaz sin darse cuenta. Era desconfiado y manifestaba

la habitual tendencia de su tipo de carácter a esconderse. Creo que la suya fue una reacción de defensa para no enseñar lo limitado que se sentía y lo poco que se valoraba. Un día, trabajando con un grupo, traté de superar este obstáculo y, para sacudirlo, hice algo muy provocativo. Salté sobre su espalda —era muy alto— y simulé ser un jinete sobre un caballo. Él pateaba para derribarme, pero yo me aferraba, reía, lo incitaba a galopar. Finalmente, caímos ambos al suelo y yo seguí riéndome fuerte, mientras que él soltó una risita confundida. No entendió mi actitud ni lo que él mismo sentía, pero en esa ocasión lo vi más relajado, más abierto y menos arrogante con sus compañeros.

A otra paciente de más edad, también uno social, que presentaba la misma dificultad para mirarse por dentro, le hice desempeñar el papel de ciega durante un «teatro transformador». La presionaba provocándola. La desafiaba para buscar algo significativo, se había vuelto ciega y no podía vivir con tanta indiferencia; le decía, por ejemplo, que parecía estúpida. La hostigaba subrayando que ni privada de la visión y sin contacto con el mundo se permitía estar consigo misma. Ella seguía moviéndose de un lado a otro, hablando de cosas triviales, sin expresar nada verdadero y sentido.

En otra ocasión hicimos un trabajo mucho más profundo. De hecho, había adquirido confianza y me contó experiencias dramáticas que le marcaron. Finalmente, me reveló que sentía que podía confiar en mí y que la podía apoyar, algo que nunca le había pasado con otros terapeutas. Había pensado en cerrarse a la vida, pero gracias a la terapia superó la crisis y encontró otros caminos. Me comunicó su gratitud y me la expresó más veces en otros momentos.

En resumen, de acuerdo con mi experiencia, el uno social

empieza por la desconfianza hacia el terapeuta y con frecuencia encuentra sus defectos y lo critica. Fácilmente puede sentirse en ridículo o juzgado. Si el terapeuta, él también uno social, aguanta los estímulos negativos y no se siente devaluado, entonces el paciente puede entregarse mucho en el trabajo y obtener buenos resultados, sobre todo cuando reconoce la autoridad de quien lo guía. La resistencia del uno social a la terapia es una defensa para ocultar su autodevaluación. Básicamente busca aprecio, pero tiene que merecerlo y, por lo tanto, se empeña en recibirlo de las personas que para él son importantes. Estos pacientes no reconocen con facilidad al terapeuta y no les gusta manifestar gratitud. Se identifican mucho con el padre perfecto y así desean que sea el terapeuta.

Cómo el uno social experimenta el *contratransfer* del mismo carácter.

En lo personal, como terapeuta uno social puedo ser exigente y pido mucho al paciente, así como, de hecho, me pido a mí mismo. Me disgusta que el paciente pierda tiempo, hable mucho o minimice sus problemas riéndose de ellos porque siento que devalúa mi trabajo, de modo que procuro que lo entienda. También me irrita quien juega a no sentirse comprendido o quien me exige soluciones a sus problemas sin empeñarse realmente. En estos casos reacciono con firmeza o en forma provocativa, por ejemplo diciendo: «Pierdes tiempo, peor para ti, es tu vida. ¿Qué esperas?, ¿que todavía te den de mamar?» O expresiones similares con las cuales trato de que el paciente reaccione para que asuma su responsabilidad. Lo presiono sin dejarle espacio para la manipulación.

Cuando una persona se presenta de manera sincera y vive

sus experiencias con plenitud, entonces la apoyo y puedo mostrarme tierno, protector y acogedor. Me emociono cuando descubro sus partes más frágiles y auténticas, en las cuales a veces vuelvo a encontrarme a mí mismo. Con las personas que sufrieron pérdidas, a las cuales dejo revivir escenas de abandono y de luto, es fácil que sienta el deseo de abrazarlas y lo hago, practicando una forma de parentalización.

Hoy me siento más inclinado a facilitar la libre expresión para que el paciente se abra hacia nuevos terrenos y adquiera una nueva conciencia. Me comprometo con el apoyo a los pacientes y siempre quiero comprobar que haya resultados concretos. Me gusta ser reconocido y útil, pero me resulta difícil recibir agradecimientos que percibo exagerados o idealizadores.

Dificultades de *transfer* con los veintisiete caracteres.

Relataré algunos ejemplos relacionados con cada uno de los subtipos. Los tiempos de la relación fueron algunos muy cortos y otros muy largos, y los *setting* también fueron diferentes: individuales, en grupo o en los programas SAT. A pesar de la diferencia de tipos, algunas formas de *transfer* tienden a repetirse aunque con distintos matices.

El Sexual:

Frecuentó un curso de capacitación en mi escuela y los programas SAT. Siempre se mostró tímido y reservado, un observador callado. Por lo general conmigo fue gentil, respetuoso y apreciaba mi trabajo. Un día me confió que tenía un problema con su esposa. Cansada de ser ama de casa, quería buscar un trabajo que le diera mayor autonomía económica.

Percibió su petición como una declaración de abandono y no podía superarlo. En el curso de las sesiones de terapia abandonó su usual discreción para expresar, sin reticencias, sus miedos y su dificultad en entender las necesidades de su esposa. Al trabajar sobre sí mismo se dio cuenta del poder que trataba de ejercer sobre su mujer y de lo difícil que eso volvía la comunicación. Era evidente su miedo a perderla, pero no lo admitía e intentaba convencerla de que era absurdo lo que quería hacer. Sin embargo, entendió que limitar los deseos de independencia de su esposa favorecía la ruptura, y a sus demandas de seguridad le dejó contestar solo. Finalmente confió en ella y la apoyó para que abriera un comercio.

No tuvimos muchos encuentros pero deduzco que en la relación terapéutica le costaba mostrar su fragilidad y pedir ayuda. Lo hizo en un momento en el cual estaba muy mal y se sentía perdido porque temía una separación y necesitaba un apoyo que por lo general no pedía. Sintió que podía confiar en mí, así que cayeron sus habituales reservas. En nuestra relación fuera de la terapia, en general me evitaba un poco y sentía cierto temor, aunque por lo regular es muy sociable, buen hablador y sabe muchas cosas.

EI social:

Tuve muchos contactos con él, pero no lo seguí en un proceso terapéutico. Evitaba la relación directa y se mostraba serio y controlado. Hablaba poco y medía las palabras aunque me parecía que confiaba en mí. En las respuestas a un cuestionario escrito dijo muchas cosas íntimas de sí mismo. En esa ocasión me asombró su apertura y su emotividad. Quiso agradecerme mi presencia y la atención que le otorgué en los encuentros del SAT, y señaló que, aunque no había sido

particularmente activo, se involucró en profundidad. En persona nunca se expuso conmigo en una comunicación tan espontánea, quizás porque se podría sentir demasiado desprotegido.

E1 conservación:

No se entregaba con facilidad, era sensible a la crítica y por la frustración sentía un fuerte impulso a la retirada. Le resultaba difícil quedarse mucho tiempo en un sitio y estabilizarse. En una ocasión percibió como negativo un *feedback* de otro colega y reaccionó queriendo abandonar el grupo. Por alguna razón se dirigió a mí para quejarse de lo sucedido y buscar aprobación por lo que sentía. No le di la razón, pero de manera suave traté de que entendiera lo poco que se valoraba al otorgar tanta importancia al otro, hasta el punto de tener que irse. Al principio no quería escucharme e insistía en sus acusaciones, pero luego se dio cuenta de que su reacción era inoportuna porque, al dejar el grupo, solo él sufriría el daño. En realidad, la fuerte ira que lo había dominado desapareció solo cuando cambié de tono y, más que invitarlo a comprender, empecé a tomarle el pelo amigablemente y a ridiculizar lo sucedido. Aceptó mis formas juguetonas y provocativas más que la lógica, con la cual entraba en competencia. Entendió que con este tipo de intervención le estaba otorgando valor y que trabajaba en su favor, lo que le ayudó a no dar mucho peso a lo sucedido.

E2 sexual:

Escribió lo siguiente en una ocasión: «Me gustó el trabajo de Antonio. Me impresionó su claridad en exponer, su capacidad para expresar emociones, su solidez psicológica que

facilitó que me confiara, y su impenetrabilidad afectiva, garantía de neutralidad. Desarrollé un afecto positivo basado en la estima, la audacia y el entusiasmo hacia la exploración del ser, a la vez que empecé a no apreciar mi impenetrabilidad afectiva. Eliminé mi actitud de mostrarme superior a mis estudiantes, de ser intransigente con las reglas, de controlar los ritmos y los tiempos. Esto se transformó en un deseo de rebelión mezclado con una petición de reconocimiento que se concretizó en un *transfer* ambivalente y un día se manifestó en un enfrentamiento abierto. Antonio me invitó a dejar el cuarto de terapia de grupo. Una vez alcanzada la cumbre del conflicto, reaccioné con una percepción menos proyectiva y más realista. Seguí sintiendo afecto hacia él, vi la complejidad de su persona, que también era dulce, su capacidad de conmoverse junto con el otro, su tendencia a la levedad del espíritu, su voluntad de delegar tareas y de confiarse. Vi al hombre y su sensibilidad».

E2 sexual (2):

Establecía contacto con facilidad, pero se mostraba confundida y emocional cuando se le invitaba a mirarse a sí misma. Tenía dificultades para mantener relaciones afectivas o encontrar parejas. Durante las sesiones retrocedía hasta perderse. En general era difícil hacerla pensar y razonar porque rehuía el contacto con las emociones dolorosas. En el grupo le gustaba llamar la atención y exhibirse, se volvía primera dama y así evitaba contactar con sus partes humilladas. En la relación terapéutica quería ser reconocida y con facilidad se percibía herida por las confrontaciones hasta sentirse incomprendida. Con el tiempo se entregó mucho y empezó a apreciarme y a sentir gratitud, hasta idealizarme.

E2 social:

No manifestaba el deseo de dominar un territorio. Muchas veces, como otros sociales, se deconstruía. En los encuentros de grupo se situaba en primer plano hasta volverse molesto. En el *transfer* conmigo se entregó en trabajos profundos y pasó pronto a la admiración. Fue protector conmigo y me defendió sin que se lo pidiera cuando una participante en un taller del Programa SAT me acusó de haberla confrontado duramente. Buscó en mí reconocimiento y apoyo y en muchas ocasiones se mostró arrogante con las otras personas del grupo hasta generar rechazo. Llegó un punto en el que enfrió la relación y me evitaba, pero nunca me explicó las razones. Tal vez asumió una forma de *transfer* que lo llevó a alejarse de quien le ayudó. Quizá en los momentos críticos vive el apoyo recibido como humillación.

E2 social (2):

Bastante histriónico, lúdico y divertido. Me imaginaba que le resultaría difícil involucrarse, pero no fue así. Recuerdo una sesión en la que dijo que no tenía corazón, que no sentía, que era emocionalmente frío. Seguí una intuición y le pedí que sacara su corazón fuera del pecho con ambas manos. Lo hizo con dificultad, un poco asombrado frente a mi demanda. Luego, cuando lo vio, como hipnotizado, mantuvo ese sentimiento frente a él, mirándolo fijamente y temblando de miedo. Se exponía a sentir el amor, algo peligroso para su carácter, pero superó ese punto muerto y, lleno de emoción, casi lloró por lo que le estaba pasando. Me miraba incrédulo, como si hubiera ocurrido un milagro. Podía amar. Hubo un momento de profunda conexión entre nosotros. Siguió por un tiempo moviéndose por el grupo enseñando su corazón a los

compañeros, diciendo con emoción: «Es mi corazón, tengo corazón, tengo corazón».

E2 conservación:

Me escribió: «La primera impresión que tuve fue que eras una persona rígida, pero ya desde el primer día de teatro vi en ti una capacidad de amor muy grande. Mucha rigidez y al mismo tiempo mucho amor. Luego entendí que los límites son necesarios y vi una mezcla inspiradora en el arte de poner límites con amor. Conseguiste durante todo el trabajo divertirte con nosotros, siempre te sentí parte del grupo». Me percibió como un padre afectivo, como a veces pasa con este carácter cuando supera las resistencias a recibir directrices.

E3 sexual:

Me escribió lo siguiente: «Me gustó de ti la concisión a veces arisca y la seriedad con la que hablas. Me hiciste sentir que podía confiar. El transfer en esencia fue hacia una figura paterna que tiene influencia y marca directrices, pero no autoritaria. En el proceso terapéutico me gustó mucho, además, sentir tu parte lúdica y libre. Por ello la relación me pareció muy divertida, y en ella me sentí en sintonía y a la par. Hubo un momento en el cual no me sentí reconocida y me enojé. Creo que mi vivencia fue que yo no era lo suficientemente buena para ti, que no correspondía a tus expectativas de eficacia. Luego entendí que la ira que sentía estaba dirigida hacia mí misma y que por esta razón me limito. Me preocupé mucho cuando te vi sufrir, cuando te operaron, y siento ternura cuando me doy cuenta de las fragilidades de tu carácter o cuando siento tu profunda humanidad».

E3 sexual (2):

Manifestaba una sutil seducción. Era pasiva e indolente. Se expresaba poco y yo lo percibía como una implícita invitación a ocuparme de ella, pero al mismo tiempo como un desafío. Me ponía a prueba. Se bloqueaba cuando la empujaba a sentir emociones, lo que le llevaba a alejarse de la relación y a distraerse de lo que le proponía. Perdía el contacto e incluso, si estaba viviendo un estado regresivo, borraba todo. «Ya no estoy», decía. No se entregaba nunca hasta el fondo y cuando sentía que aumentaba el peligro pensaba que ni yo la podía sostener. Claramente sobre mí proyectaba al padre que murió cuando ella tenía un año.

E3 social:

Fría, distante, se resistía a mis intentos de profundizar. Contaba lo que hacía y quería que yo supiera que era buena y capaz. Cuando la presioné más y entró en aspectos más profundos, lloró y, entonces, forzada, se dejó ir hasta llegar a la desesperación. Muchas veces sentía rabia hacia mí; creo que percibía como si quisiera dirigirla y ella no se ponía en las manos de cualquiera. «Puedo hacerlo sola», parecía decir. El padre la controlaba mucho y estaba poco presente emocionalmente, además de ser una persona destructiva. No lo expresaba de forma directa, pero quizás temía que yo tampoco fuera capaz de protegerla. En cualquier caso, había momentos en los que aflojaba las defensas y entraba de forma profunda y fructífera en sus vivencias.

E3 conservación:

Escribió lo siguiente: «El *transfer* inicial se caracterizó por una cierta desconfianza enmascarada de aparente complacencia y

disponibilidad. Yo estaba tratando de ganarme tu atención y afecto de la manera que había aprendido desde niña, mostrándome buena y útil. Sin embargo, con tu actitud firme y amorosa, me encontré lidiando con escasas oportunidades de manipularte para conseguir tu afecto. Esto me desestabilizó. Sentí que tenía frente a mí a alguien que se interesaba por mi bienestar. Me impresionaba tu capacidad de ser firme profesionalmente y al mismo tiempo amoroso en la relación. Mis manipulaciones eran gestionadas de forma precisa, y al mismo tiempo me comunicabas una atención genuina que me alimentaba a nivel profundo y volvía cada vez más posible superar mis partes frágiles, sufridas y necesitadas. Con el tiempo, superé la necesidad de curar el dolor pasado para dar espacio a la energía vital que intentaba encontrar salidas. Esto era algo muy delicado porque yo me oponía ferozmente y vivía como una amenaza la expresión de mis cualidades. Cuando tú subrayabas los avances que estaba alcanzando en mi vida, yo me enojaba mucho. En esta fase tu presencia fuerte, pero exigente, fue un ejemplo para mí. Fue crucial tu paciencia y tu capacidad para no forzar el proceso y respetar mis tiempos. De vez en cuando reaparecía la necesidad de reconocimiento y al mismo tiempo el temor a recibirlo; surgía el viejo deseo de no ser vista y esto complicaba la relación contigo. Verte como hombre, con tus características reales, y tener contigo contacto casi cotidiano, constituyó una importante inspiración para el trabajo sobre mí misma. Por fin te vi como lo que eras, simpático, para nada rígido, a veces ingenuo y enredado pero, sobre todo, generoso».

E3 conservación (2):

Me percibía como un padre, por un lado juzgador y demandante, y por otro reconfortante y acogedor. Sin embargo,

estaba convencida de que, al igual que su padre, yo aceptaba su «manipulación». Ella quería implicarse y reconocía que estaba aprendiendo, bajo mi dirección, a retomar su vida a pequeños pasos. Sabía incluso que podía lograrlo porque lo deseaba, pero no tenía el valor para un cambio real. Estaba llena de cosas que hacer y emocionalmente no se arriesgaba, por lo que casi decidió abandonar la terapia y su formación. La sacudí con enfrentamientos duros como: «Eres esclava de tu padre; eres medio paralítica; estás en riesgo de morir; de hecho, hay una sospecha de cáncer, y sin embargo, aún no te mueves». Finalmente reaccionó y empezó a trabajar con más interés. Sintió mi acogida y se entregó. Empezó a sentir emociones, revivió con dolor experiencias de su pasado, y por fin encontró motivaciones y vitalidad para dar una nueva dirección a su vida plana y rutinaria aunque, después de un periodo de entusiasmo, le ganó el miedo al cambio. Aunque sabía claramente lo que tenía que hacer, era demasiado para ella, no lo pudo aguantar y prefirió irse y renunciar a la terapia.

E4 sexual:

Durante mucho tiempo tuvo dificultades para implicarse en la relación terapéutica. No se entregaba. Pedía cada vez más y nunca estaba satisfecho. Quería presencia, apoyo y ponía de relieve su situación de hijo abandonado por el padre, perdido y sin esperanza. Después comenzó a aceptar la relación, pero seguía esperando mucho de mí. Me exigía que solucionara su sentimiento de pérdida y de falta de referencias. No toleraba un no mío a la demanda implícita de que lo salvara. Yo reaccioné rechazando sus manipulaciones para que me compadeciera de él y no cediendo a sus amenazas de abandonar la terapia. Cuando lo invité a valerse por sí mismo y a dejar de

apoyarse en la madre o de reclamar en contra del padre que lo abandonó, se sentía rechazado por mí. Me dejó entender que no lo comprendía. Contestaba con agresividad a las frustraciones, pero yo no abandoné mi firmeza y lo invité a asumir responsabilidades rechazando sus demandas de comprensión y su juego de víctima. Con el tiempo empezó a apreciar mis modales firmes y a veces duros, y me convertí para él en una figura clave que respetaba y ponía como ejemplo. Le impuse límites, pero le queda un rastro de agresividad que expresa cuando no se siente comprendido y cuando los acontecimientos no siguen el curso que él quisiera. Es competitivo, a veces incluso desleal, y alterna estos comportamientos con disponibilidad, gratitud y amor.

E4 sexual (2):

Se entregó mucho y me eligió como guía. Tenía una gran necesidad de apoyo y a menudo pedía sesiones suplementarias. Sufría de crisis de angustia y de un sentimiento de pérdida, pero ante mí se tranquilizaba. Mostraba una personalidad desestructurada unida a una gran ambición y me pedía que la aconsejara y guiara en la elección de las oportunidades de trabajo que le ofrecían, casi como si fuera un padre. Yo seguía sus discursos desarticulados y a menudo fuera de la realidad dejándola expresarse, aceptándola, y tratando de entenderla a veces con dificultad. En los trabajos con polaridades, cuando le pedía que pusiera a su padre o a su madre sobre la otra silla, no lograba hacerlo porque la imagen parental regresaba dentro de ella, lo que vivía como un movimiento físico real. No podía separarse de ellos. Al crecer la relación terapéutica, sus visiones desestructuradas se integraron y pudo mantener las figuras parentales fuera de ella. Me traía pequeños regalos y se

mostraba disponible hacia mí sin que yo se lo pidiera, por lo que sentí que implícitamente demandaba ser parte de mi grupo familiar. Después de varios años, cuando alcanzó una mayor autonomía, empezó a alejarse y finalmente dejó la terapia con un pretexto sin fundamento. Fue la única forma de otorgarse el permiso para la separación y de irse evitando sentir la pérdida.

E4 conservación:

Personas de este tipo a menudo se han entregado plenamente, experimentando pocas resistencias hacia mí y atribuyéndome un papel paternal. Este paciente tomaba con mucha seriedad su trabajo terapéutico y con valor enfrentó temas dolorosos. En una ocasión escribió lo siguiente: «Creo que, durante los trabajos del SAT, me di cuenta de que podía pedirte ayuda y confiar en ti; tu presencia me inspiraba. Llevas a las personas al infierno de su propia neurosis, pero estás ahí, siempre ayudando a buscar una salida y una transformación. Mi tema era el miedo a entregarme. Tu persona, al comienzo de la terapia individual, me daba temor, pero al mismo tiempo tu energía y tu presencia me inspiraban confianza y contención. Me sentía deformada, sobre todo en el cuerpo, y tú me enseñaste a mirar mi cuerpo desnudo, me enseñaste a irme hacia el placer. Fue muy importante trabajar el abuso. El hecho de que fueras lejos no me creó dependencia de ti. Pienso que para una estructura cuatro el encuentro con tu naturaleza es muy sanador porque se aprende a poner y sentir límites. Te había puesto sobre un pedestal, pero ahora siento que mi confianza y estima son sanas». Concluía afirmando que con el tiempo pudo encontrarme incluso como persona.

E4 social:

Se soltaba pero con cierta desconfianza, protestaba cuando se tocaban núcleos profundos, y quería apoyo y comprensión. Derramaba muchas lágrimas y se relacionaba conmigo como una niña. Se quejaba porque sentía que no la ayudaba como ella quisiera; me acusaba de no entender su sufrimiento y se resistía a mis *feedbacks*. En su opinión, había siempre algo que «corregir» o que yo no había captado, de manera que muchas veces su actitud me resultaba fastidiosa. Se quejaba, se quejaba, se quejaba... Tenía miedo de tener un hijo y la confronté con su deseo de no crecer, por lo que se sentía rechazada y no apoyada. Tenía largos periodos de agresividad y estaba convencida de que yo no quería escuchar sus razones, aunque, a pesar de ello, siguió con la terapia. Gradualmente se volvió más consciente y más mujer, hasta que años después tuvo un hijo y dejó la terapia.

E5 sexual:

Al principio me admiraba, pero noté una tendencia a criticar a los maestros y a buscar en ellos aspectos que le permitieran disminuir su valor. Cariñoso y amigable, me consideraba como un guía, pero de forma ambivalente. Cuando empezó a hablar más profundamente de sí mismo, en algunos momentos rechazó mis réplicas. Quizá necesitaba más certezas antes de entregarse por completo. Sentía poca estima hacia el padre, al que consideraba incapaz de guiarlo. Seguía una idea como la siguiente: «Si él no lo hizo, nadie más puede hacerlo». Esto se reflejaba en su relación conmigo, porque no aceptaba que yo pudiera saber más que él. Al mismo tiempo buscaba mi apoyo, pero a veces solo después de un conflicto. Cuando le enfrentaba, se sentía herido y se retiraba, aunque conservando

la sonrisa. En apariencia buscaba ser admirado; de hecho, buscaba desesperadamente admirar a alguien a quien entregarse por completo. Sin embargo, en la relación conmigo se derrumbó su mito porque lo que le regresaba era a menudo una realidad dura y concreta, algo que él necesitaba en extremo.

Es social:

Después de un grupo de teatro, un participante en el SAT dijo: «Me di cuenta de que Ferrara es auténtico y comprometido consigo mismo. Esta fue la mejor clase para mí. Durante los primeros contactos lo había juzgado un poco huraño y malhumorado, pero nunca descortés. Unas veces lo vi enojado, pero con el objetivo de transmitir una enseñanza. Con modales directos y mucha claridad Ferrara me dio confianza con su método de trabajo. Nunca me fue difícil confiar en él. Me parece que su seriedad es intencional para tener control sobre el trabajo y dejar claro quién es el director de la compañía de teatro. Esto lo confirmé al verlo sonreír cuando bailaba guiando al grupo o cuando reía durante las representaciones más divertidas. Vi a Ferrara como una persona que confía en su trabajo y que sabe lo que hace. Esto me tranquiliza y me motiva a sumarme al trabajo».

Es conservación:

Era tímida, muy aislada y no se acercaba a mí. Vivía un doloroso cierre del cual no hablaba. Parecía impensable que ella se pudiera expresar en un grupo, pero de forma sorpresiva un día se lo propuso y se involucró en un trabajo bastante profundo. Retomó temas de su niñez y vivió su experiencia con emoción controlada, pero claramente perceptible. Frente a

otras personas con quienes había evitado el contacto, se mostró gentil, tierna y se abrió. Lo hizo, como luego me comentó, porque estaba segura de que la acogería y apoyaría. Conmigo se sentía segura. Su proceso siguió adelante y, aunque me veía de vez en cuando en los grupos SAT, empezó a buscarme cuando necesitaba apoyo y a mostrarse conmigo menos tímida y más espontánea. Jugaba conmigo cuando me burlaba de ella afablemente y lo aceptaba divertida. Durante una experiencia de grupo, pidió quedarse cerca de mí y me abrazó por un largo rato. Se entregaba y se dejaba mimar. Fue su padrino en una ceremonia simbólica de bautismo.

Es conservación (2):

Era tímido, reservado, y me miraba con recelo. Al principio consideraba inútil cada trabajo en el que se involucraba. Estaba bloqueado emocionalmente y se quedaba sin palabras cuando lo estimulaba a expresarse. Parecía que le hablaba en un lenguaje desconocido. Con el tiempo empezó a abrirse y a proponerse para trabajar en el grupo de terapia. Después lo sentí diferente, cuando creció su confianza en mí. Comenzó a percibir que lo que yo hacía le resultaba útil y reconocía mi trabajo. Hoy en día se involucra y a veces se emociona, aunque es difícil para él aceptar el aprecio que le brindo. Justifica esto diciendo que sería como contradecir los fuertes desprecios que su padre le hacía. «Es pronto para aceptar una nueva posibilidad que incluya que yo valgo», me dijo, «sería como perder aquel padre y caminar solo». Tengo la impresión de que su pasividad en la relación conmigo fue una demanda implícita de atención y respondía a su deseo de averiguar hasta qué punto yo aceptaba la relación con él.

Eó conservación:

Me escribió lo siguiente unos años después de su terapia y de participar en los programas SAT: «Al principio tenía la expectativa de encontrar una persona fuerte que me pusiera a raya. Yo era muy ambivalente, idealizaba tu figura y al mismo tiempo tenía un fuerte resentimiento reprimido hacia ti, parecido a la rabia, por no sentirme apreciado y respetado. Luego comprendí que no eras tú quien no me consideraba a la altura, sino que yo exigía mucho de mí mismo sin confrontarme sinceramente con la realidad. Muchas frases que me parecían amenazantes y de desestima al principio, después demostraron ser estímulos, hoscos, pero con la cualidad de ser propuestas y provocaciones que resultaron en aperturas y formas de contacto. Después recuperé una relación de respeto y confianza contigo. Estabas ahí, representabas un interlocutor cuya respuesta era clara y directa, un interlocutor con quien siempre había espacio para una respuesta. Mi cambio se dio al reconocerte no solo como terapeuta, sino como persona. Hallé dentro de mí, más allá de las adicciones y de los conflictos, sentimientos de aprecio y gratitud».

Eó conservación (2):

Se entregaba. Trabajó conmigo durante mucho tiempo. Se involucraba en la terapia y se abría hacia aspectos profundos de su personalidad. Reconocía que yo era importante para él y manifestaba gratitud por ello. Estaba dispuesto incluso a hacer pequeños trabajos para colaborar. Sonreía mucho y se mostraba complaciente. Luego, de repente, empezó a hacer cosas en mi contra, se volvió rebelde y se marchó. Un tiempo después se dio cuenta de sus responsabilidades y llegó a pedir

perdón, pero la relación que él quería volver a abrir, para mí ya estaba cerrada.

E6 sexual:

Referiré una declaración de esta persona: «Viví con Antonio un profundo sentimiento de insuficiencia. Tenía frente a mí a una persona capaz, que sabía hacer todo. Su ser altanero y formal me provocaba una sensación de opresión, de esfuerzo; sentía un peso. Percibía en su mirada cierta desconfianza hacia mí; a veces dudoso, concentrado, como una lama que te desgarrar por dentro. Yo sentía necesidad de cariño, pero al mismo tiempo bloqueaba ese impulso. En algunos momentos hubo una atmósfera de reproche implícito y en otros de pesadez y liviandad al mismo tiempo. La frustración que resultaba de esto me provocaba un sentimiento de rebelión por mi incapacidad para ajustarme a él, tan perfecto y exigente. Percibía a Antonio como muy desalentador, crítico y a veces inquisitivo, lo que me llevaba a alejarme y a no mostrarme espontánea. Veía frente a mí a un padre autoritario y controlador. Esos pasos críticos abrieron la posibilidad de un cambio que con el tiempo se hizo evidente en la mirada de Antonio, severa pero emocionada, tierna y alegre, y la necesidad de amor dio paso a la ternura, al juego, al dejarse ir con conciencia».

E6 social:

Al principio era ininteligible y se encontraba cerrada en su mundo, con una visión limitada de las cosas y de la vida. Se vinculó mucho conmigo y tuvo avances. Fui su referente y su apoyo durante largo tiempo, aunque tenía miedo y temía mis reacciones. Hablando de sí misma, en una ocasión dijo: «El

uno social parece tener unas cualidades que yo no tengo: es capaz, preparado, fuerte, justo, ético, y yo siento que no logro estar a esa altura. Debo tener mucho cuidado para que no se enoje y para no decepcionarle porque sus posibles reacciones me podrían destruir». A pesar de estas vivencias, continuó mucho tiempo conmigo hasta que llegó a ser psicoterapeuta. Un punto importante de su camino fue el descubrimiento de que su padre, que parecía que la había apreciado siempre, en realidad la había devaluado fuertemente, por lo que cambió su visión hacia él, dando espacio al desprecio, lo que resultó de gran ayuda. Tuvo un periodo de conflicto conmigo porque quizá ya no respondía a sus idealizaciones y temía perder una referencia.

E7 sexual:

Me siguió durante mucho tiempo y mencionó en varias ocasiones que yo era importante para él, hasta el punto de que todavía hoy me llama maestro. Vivió un *transfer* de admiración hacia mí, pero se entregaba poco en la terapia. Evitaba el dolor y el contacto con las emociones profundas, mostrándose vago e impreciso en lugar de mirarse hacia adentro. Era pasivo frente a las responsabilidades. Aunque muchas veces le frustré para sacudirlo e invitarlo a encontrar su camino, se lamentaba y parecía no comprender la importancia de esa actitud. En los grupos tenía tendencia a distraerse y a atraer a los compañeros con su simpatía porque se mostraba cariñoso y disponible, muchas veces exagerando. En todo caso, siguió su camino. Dejó su lugar de origen y se mudó a otra ciudad donde se casó e inició una nueva vida. Hoy en día mantenemos una relación amistosa.

E7 social:

Pensaba que yo tenía algo que enseñarle pero no sabía exactamente qué. Cuando lo animaba a profundizar en sí mismo, pensaba que lo obligaba a sentir dolor, lo que para él era inexplicable. Se irritaba, se bloqueaba y rechazaba seguir adelante. Yo, que por lo regular era juguetón e irónico con él, en esas ocasiones lo confrontaba duramente. A veces me decía, adu-
lándome un poco: «También esta vez tiene usted razón». Me hablaba de usted. No lograba tutearme, por un lado por respeto y, por el otro, porque le daba miedo entrar en confianza y correr el riesgo de exponerse. Quería mantener el control y de ahí su formalidad, aunque luego me proponía ir a cenar o a encontrarnos con sus amigos; siempre me ofrecía algo y yo vivía estas insistencias como una forma de control. Quizás, en su vivencia, con esos detalles trataba de disminuir la diferencia de importancia que sentía entre nosotros, buscando más paridad.

E7 social (2):

Tendía a manipularme con amabilidad. Si bien trataba de responder a lo que le pedía en la terapia, se involucraba en esta con un fondo de teatralidad. Se mostraba disponible y bueno, pero había algo falso en él. Trataba de robarme el oficio y empezó a hacer cosas que aprendió de mí. Lo percibía «charlatán» y, aunque en apariencia seguía las indicaciones, pensaba mucho en sus propios asuntos.

E7 conservación:

Me apreciaba, incluso con un punto de admiración. En un momento de necesidad confió en mí y me pidió ayuda. Hacía largos viajes para que nos encontráramos. Tuvo un trato

amigable conmigo, parejo, pero fue siempre muy respetuoso en la terapia. Se abrió hasta vivir el dolor, cosa difícil para su carácter, por la pérdida de su mujer, que lo estaba dejando en esos momentos. En una ocasión entró en conflicto conmigo hasta volverse muy agresivo. De alguna forma lo defraudé porque con mi comportamiento puse en peligro lo que él imaginaba que tenía que ser un grupo unido, aunque se trataba de un asunto ajeno a él. Después buscó conmigo una relación afectuosa y en algunos momentos protectora.

E7 conservación (2):

Para él era difícil contactar conmigo. Decía que con los hombres, en general, su comportamiento era bastante burdo y tosco. Sin embargo, veía en él una especie de ternura muy controlada. Escuchaba los *feedbacks* y se asombraba porque se sentía más comprendido por los jóvenes del grupo que por sus coetáneos. Conmigo era tímido y se escondía mucho. Yo sentía su amabilidad pero no se acercaba demasiado; quizás se frenaba porque me veía como autoridad y tenía miedo a exponerse. «Si me ven como soy, no me aprueban, tengo que fingir para sobrevivir», declaró un día.

E8 sexual:

Me veía como un modelo paternal al que admiraba. Le gustaba lo que él consideraba el conjunto de mi fuerza y cariño. Sentía confianza y apreciaba la presencia y el valor que yo ponía en el trabajo. Era exuberante, pomposo, imaginativo y colorido en sus expresiones. Fue agradable, pero también invasivo. Rara vez hablaba de sí mismo, de sus cosas más íntimas y llenaba la relación con su energía de distracción. Más adelante, en circunstancias fuera de los grupos de terapia, fue

duro conmigo y por un tiempo se alejó de mí sin darme explicaciones, declarando que no hubo ningún problema.

E8 social:

En un grupo realicé un trabajo sobre el padre violento, que encerraba al hijo dentro de casa cerrando la puerta principal. Este paciente parecía confundido y superficial. Se destruía con drogas, alcohol y alimentos. Confió en mí, un desconocido, y se comprometió a iniciar una experiencia profunda. Creo que percibió que yo tendría fuerza y sería capaz de sostenerlo frente a situaciones difíciles. Al final del trabajo quedó satisfecho con la experiencia y vibraba de energía vital. Quiso mostrarme su agradecimiento y organizó una cena para el grupo en mi honor. Me parecía simpático y un poco seductor, un niño. Incluso hoy en día, cuando lo encuentro en algún trabajo terapéutico, es muy amable y atento conmigo. Todavía me da las gracias por los resultados obtenidos y quiere demostrar que ahora es una persona diferente.

E8 conservación:

Durante los primeros contactos terapéuticos tenía dificultades para expresarse. Se bloqueaba, parecía no sentir y me daba a entender que lo que le preguntaba no significaba mucho para ella. Mostraba una actitud un poco desafiante, como si se preguntara «¿quién es él, qué quiere, qué hace?» Un poco divertido, me di cuenta de que no tenía ninguna oportunidad de entablar contacto. Después se abrió más al trabajo y se involucró hasta darse a conocer en el grupo. Tomaba en serio sus roles en el teatro y quería representarlos bien para sí misma, aunque hacía mí se mostraba tímida y me evitaba. Después me dijo que, aunque logró resultados en la terapia, no

pensaba que tuviera que reconocerme ni agradecerme nada. Tenía suficiente con lo que «lograba llevarse». Me comentó que me veía como un bicho raro, «intrigante e incontrolable, promesa de una fuerte intensidad y un desafío constante».

Eg sexual:

Era gentil, suave en el contacto y muy comprometida con la familia. Obediente en el trabajo, sus temas siempre eran los mismos: su esposo y sus hijos, estos últimos muy vinculados a ella y ella atrapada por ellos. No encontraba soluciones para su pasividad, que se manifestaba incluso durante la terapia. La percibía reprimida, su cuerpo era compacto, tenía poca energía y era poco expresiva. No se involucraba emocionalmente ni siquiera cuando hablaba de temas dolorosos. En la relación conmigo estaba presente aunque con cierta distancia. Me expresaba su estima y me dejaba entender que era importante para ella, pero siempre con mucha medida. Percibía afecto de su parte y una especie de apego. Hizo siempre un buen trabajo y, aunque me siguió de una forma a veces demasiado dócil, logró cambios importantes. Superó su tendencia a la pasividad que la llevaba a dar más importancia a los otros que a sí misma. Mantuve con ella una cierta distancia que le hizo bien y mi trato hacia ella, acogedor pero firme y directo, sin dejar espacio a su atento cariño, le permitió entregarse sin perderse en su dependencia.

Eg social:

A veces se ocupaba demasiado de mí, era invasiva. En los grupos de terapia quería dar consejos y trató de tener un lugar destacado en la relación conmigo con respecto a los otros participantes, pero no mostraba progresos y no se sumergía en

serio en el trabajo personal. A mí me fastidiaba y por ese motivo ponía distancia. A ella le resultaba difícil reconocerse como el terapeuta de quien aprender. «Por mi bien» me decía qué hacer o se proponía como persona que sabe. Eso me irritaba y se lo encaraba, pero era sorda a mis enfrentamientos. Aunque parecía sincera, resultaba ser «pegajosa y rebajadora».

Eg conservación:

El primer recuerdo que tengo de él es que en un arranque de rabia agarró objetos y sillas y las aventó contra las paredes en un grupo SAT. Después siempre se mostró gentil, cortés, con ganas de hacer y entender, y preocupado porque no lograba identificar su tipo de carácter. Con frecuencia me pedía entrevistas para profundizar más porque quería alcanzar resultados. Le gustó mi trabajo y me siguió en cursos de capacitación. Se comprometía involucrándose seriamente. Escribió de mí: «Alto, serio, austero y mesurado. Su rostro anguloso y con los rasgos marcados me recordaba a un indio americano. Me parecía frío, un poco rígido. Muy mesurado y determinado. A pesar de eso, no le tenía miedo. Instintivamente confiaba en él, me pareció competente. Usaba las palabras con parsimonia y precisión, y desde mi punto de vista se comportaba con sobriedad; en ese entonces yo era muy tímido y cerrado. Eran rasgos importantes porque me dieron seguridad: un padre bueno aunque severo». El año siguiente, en una sesión me dijo que se sentía como una caña sacudida por el viento. «Fue importante para mí aquel trabajo», contaba, e incluso dijo: «Al final, además de mí, estaba emocionado él también. Me dejó bastante sorprendido: bajo ese caparazón duro y firme se ocultaba una gran ternura. En los años siguientes tuve la oportunidad de apreciar no solo su valentía como terapeuta,

sino también su cambio como persona. Su ternura salió a la luz junto con una sonrisa cada vez más amplia y divertida. Hoy en día, aunque más suavizado y abierto, lo siento todavía un poco fuera de mi alcance, como si estuviera en la cima de un pico». Considero el suyo como un buen testimonio de cómo me percibieron a lo largo del tiempo muchos de mis pacientes y estudiantes.



E2 CONSERVACIÓN

Catalina Preciado

Con la colaboración de Ana González, Dalia Zavala, Frida Islas,
Helena Sagristà, Hilda Wara Revollo, Marina Gutiérrez, Rafael
García y Roxana Rosas

*Cómo el ego interfiere en el aprovechamiento de la terapia para
un E2 conservación*

Una mirada al dos conservación como paciente.

Para ser paciente se requiere, en principio, el reconocimiento de que se necesita apoyo de otro. Así, el hecho de acudir a una consulta particular o a un grupo de psicoterapia sitúa a la persona en una posición en la que tiene que admitir ciertas necesidades, problemas y carencias. ¿Por qué un dos conservación acude a psicoterapia? Muchos podrán ser los motivos, pero los que comúnmente se reconocen son dos: para reconfirmar sus privilegios, o para confirmar su propio orgullo en una relación de falsa abundancia ya sea con la pareja, los hermanos,

los colegas o el jefe. Al entrar alguna de estas relaciones en crisis, puede ocurrir un rompimiento y es entonces cuando la persona buscará la protección de un terapeuta. Acude en búsqueda de ayuda incondicional y de la resolución de sus problemas.

Es difícil que un dos conservación reconozca de forma abierta sus carencias. Lo más común es que llegue con la queja de que el otro no lo comprende, no lo aprecia o no lo valora. Su falta de responsabilidad matiza el discurso, y el dos conservación busca, como cuando era pequeño, su lugar especial en la relación.

Al reflexionar sobre la forma en la que el dos conservación se beneficia de la terapia, nos preguntamos sobre cómo su carácter infantil la aprovecha y cómo la sabotea. En mis respuestas y en las de mis colaboradores encontré características que no dejaron de sorprenderme; por ejemplo, el hecho de que la mayoría de las mujeres y un varón mostráramos una constante insistencia en recibir afecto, condescendencia y admiración del terapeuta, al estilo de un niño o una niña que, cuando hacen una gracia, esperan las sonrisas y el cariño de los padres, un amor incondicional del otro sin tener que darlo a cambio puesto que están para recibir y no para dar. A la vez, los motivos del ego para interferir en el proceso de la terapia son muy semejantes entre nosotros, aunque presentamos diversos estilos de conducta que van desde seducir, hasta hacer berrinche, abandonar, decir mentiras, omitir información o ser impacientes y mostrar baja tolerancia a la frustración. Todo ello daña la relación terapéutica, por lo que se hace necesario que el terapeuta ponga límites, sea en extremo paciente, confronte, tenga mucho tacto para mostrarle al dos conservación que vale la pena madurar y, sobre todo, le muestre cómo esta ma-

duración beneficiará su vida, sus relaciones y las etapas subsecuentes de su crecimiento.

Pobre de mí. Los demás me hacen, pero ¡claro!, yo no tengo problemas.

En mi experiencia como paciente, mi actitud, al principio, consistía en ocultar mis defectos, dificultades y sufrimientos. Después pasé muchos años quejándome de los demás o hablando de lo incomprendida que me sentía. Ahora, en retrospectiva, puedo ver mis limitaciones para conectar con los otros como una integrante más del grupo, de la clase o de la familia. En general, tendía a situar fuera de mí la agresión, la soledad y el sufrimiento, o recurría a actitudes como «los demás me hacen sentir...». Siempre los culpaba, me justificaba y me victimizaba en secreto ante el terapeuta porque lo que me interesaba era parecer una persona buena y linda, para lo cual ofrecía sonrisas e intentaba proyectar la imagen de alguien sin problemas o, en palabras de una de mis colaboradoras, ocultaba el miedo a ser catalogada como un caso clínico, sin solución y sin esperanza.

Esta y otras descripciones compartidas por otras mujeres de conservación muestran ese patrón de conducta. Algunas de mis compañeras describen tal actitud como condescendiente ante las sugerencias del terapeuta, con falsa disposición a hacer ejercicios o a aceptar sus interpretaciones, aunque en realidad lo que se experimenta es desconfianza y, en muchas ocasiones, ni siquiera se entiende lo que el terapeuta plantea en la sesión. Esto, en ocasiones, se suma a la dificultad cognitiva de integrar elementos del proceso de psicoterapia y de elaborar contenidos de manera más profunda.

El ego interfiere siempre que la paciente está atenta a lo que le gusta al terapeuta, tan atenta como si deseara descubrir por qué él es como es. Sin embargo, la atención al terapeuta es un mecanismo de desconexión para olvidarse del verdadero motivo por el que se llegó a consulta. De igual manera, cuando el terapeuta interpreta algo o le da un significado diferente al que tiene para nosotras, nunca decimos no de manera directa. Nuestra respuesta inmediata es un seductor «no lo había pensado de esa manera» o «no se me había ocurrido», como si en el fondo le estuviéramos diciendo «mira qué listo eres, ¿cómo se te ocurrió ese *insight*?» En mi caso, esa respuesta ha sido a veces verdadera, pero en otras ocasiones la he utilizado porque no me atrevía a decir «no entiendo» o «no sé», para evitar a toda costa el conflicto. Sin embargo, admito que, cuando le he hablado de las cosas que me molestan o me duelen en nuestra relación, ha sido muy útil y sano.

Por otro lado, la paciente tiene la expectativa de que el terapeuta la alivie o le dé un trato especial, aunque sin contarle lo que considera negativo o pueda empañar su imagen. Entonces, lo seduce con ofrecimientos y favores, siempre con el temor de que piense que una no es «buena». Algunas de mis colegas lo expresan mejor. Dicen que es como estar más atenta a la relación con el terapeuta que a los propios asuntos, con dificultad de ser honesta y, al mismo tiempo, deseando que haya una relación amistosa, de complicidad y de apoyo. Definitivamente, se describe una relación donde se tiende a cubrir las apariencias y se intenta mantener una franca alianza con el terapeuta. Personalmente considero que esta etapa de intentar «enamorar» al terapeuta termina cuando el dos conservación se da cuenta de que mostrar sus defectos y limitaciones lo hace más humano. Al mismo tiempo, esto ayuda al paciente a

conocerse, a resolver las dificultades que tiene para atender sus necesidades genuinas y a saber que puede apoyarse verdaderamente en el terapeuta sin recurrir a la manipulación para que este lo cargue y resuelva los conflictos que no ha querido asumir.

La superioridad.

La superioridad es otro elemento en el que coincidimos las personas que integramos esta investigación, en el sentido de que el terapeuta que se escoge, sea hombre o mujer, tiene que ser alguien a quien admiremos, en cuya posición de poder tengamos cabida y que nos ofrezca privilegios; alguien con quien nos sintamos cómodos y en cuyo espacio podamos hacer lo que nos dé la gana, aunque primero le tengamos que vender la imagen de que estamos a sus órdenes.

Mis primeros años de experiencia psicoterapéutica fueron con hombres porque sentía más confianza con ellos. Creía que un hombre me ayudaría mejor que una mujer, seguramente como consecuencia de mi historia personal. Fue años más tarde, después de conocer a una psicoterapeuta que me pareció «a mi altura», cuando empecé a darme cuenta de que necesitaba una terapeuta mujer, y desde entonces he estado con terapeutas mujeres. Ahora sé que ello ha sido producto de mi reconciliación con las mujeres y conmigo misma. Cuando hablo de confianza, me refiero también a la dificultad de confiar en el terapeuta, en ocasiones a tal grado que nos ponemos por encima de él o de ella, al parecer como repetición de una experiencia vivida tempranamente, cuando la figura parental se dejó manipular por nuestros encantos. En la terapia, esta manipulación se refleja en el intento de controlar el proceso;

es decir, queremos que la sesión empiece y termine a nuestro antojo, queremos ganar el afecto del terapeuta con atenciones y evitar temas dolorosos o que amenacen la imagen idealizada que tenemos de nosotros mismos.

Por otra parte, aunque hay muchos mecanismos de control y superioridad que navegan alrededor de la relación transferencial, en general pasan desapercibidos, incluso para los terapeutas. En consulta, por ejemplo, cuando se aborda alguna característica de la personalidad del dos conservación, me ha tocado escuchar frases como: «¿En realidad soy tan mala?», «pero, no es tan malo lo que me pasa, ¿verdad?». Entre justificaciones y demostraciones de ansiedad nos mostramos frágiles e incapaces de afrontar el mundo adulto. Entonces, la superioridad parece cambiar de lugar porque la situamos en el terapeuta: «Solo él o ella podrá salvarme de esta situación».

Otra forma de idealizar al terapeuta es a través de los sueños en los que aparece en escena pues, al contárselos, parece que se le eleva a la categoría de ídolo, como si se le dijera: «Mira qué importante eres para mí, que incluso te sueño». Otra forma de elevarlo es con expresiones como: «Estoy tan agradecida por todo lo que me has apoyado que nunca sabría cómo pagarte». Ciertamente muchas veces esto es sincero, pero me descubrí en ocasiones embelleciendo demasiado mis palabras. Eso hace más difícil hablar de las situaciones incómodas en nuestra relación terapéutica y hace que invirtamos mucho tiempo en cuidar que estemos en buenos términos. Con este fin, en algunas ocasiones llego a la sesión con temas triviales para mí, pero que sé que al terapeuta le interesan, como cultura, nuestras profesiones, restaurantes, cine, etcétera; temas que, al fin y al cabo, solo quitan tiempo para hablar de lo importante.

Como a mis compañeros, me es muy difícil imaginar que el terapeuta se enoje conmigo. Resulta insólito solamente pensarlo; sin embargo, cuando el enojo y la frustración llegan, el dos conservación adopta una actitud de amenaza o de abandono ante el terapeuta. En mi caso, cuando he sentido presión de mi terapeuta, le he dejado ver indirectamente que podría prescindir de la terapia e irme. Es un recurso muy infantil que siempre está ahí, la actitud de: «Yo me voy si no me gusta esta situación». En algunos momentos del proceso he experimentado la sensación de que soy propiedad de mi terapeuta, como si ella fuera mi dueña, como si yo le debiera una lealtad inquebrantable de la cual no tuviera jamás que renegar. Evidentemente, transfiero a mi terapeuta la lealtad hacia mi madre. Esto me ha complicado terminar un proceso terapéutico, de manera que he tardado hasta un año en decidir cómo hacerlo porque es difícil decirle al terapeuta lo que no nos gusta o incomoda.

Mis compañeras comparten estas actitudes de querer abandonar el proceso si las cosas no marchan como se desean, de cambiar de tema cuando se toca un asunto que amenaza y de la dificultad de expresar lo que se conoce como transferencia negativa en la sesión, es decir, lo que no nos parece o lo que no nos gusta. Llegamos incluso al grado de no decirlo nunca. Es la ambivalencia entre depender del terapeuta y querer mandarlo al carajo si no se adapta a mí; amenazar con quitarle el afecto o la admiración, lo cual muchas veces limita el construir una relación de adulto a adulto. Es un reto para el dos conservación y también para el terapeuta trascender esta defensa.

Hace muchos años que llego a tiempo a mi terapia y nunca falto, pero al principio podía llegar tarde todos los días o no

llegar, aunque tuviera que pagar los plañtones. Al inicio mostraba cierta actitud de no querer dar importancia a la terapia, como una negación ante la necesidad de ayuda y ante el dolor, aunque fuera un refugio para mí y algo muy importante. Al comparar esta experiencia con la de otras mujeres dos conservación, en general todas expresamos que se trata de un recurso para parecer más maduras de lo que somos en realidad o para mostrarnos, incluso, sin problemas. Parte de esa dificultad consiste en aceptar tanto la ayuda, como lo desagradable de una misma.

El miedo aparece constantemente en las experiencias del paciente dos conservación: el miedo a ser rechazado, a tocar algo que no puede ser contenido ni elaborado, a ser regañado por el terapeuta o a expresar los pensamientos desagradables acerca de él; miedo a que no lo quieran, a no pasar por el dolor de una experiencia pendiente, a ser confrontado o a enfrentarse con el terapeuta por algo con lo que no se está de acuerdo. Debido a ese miedo a tocar el dolor, el paciente se ha inclinado por la alegría, por las cosas sin importancia y por no tomar la vida tan en serio. Sin embargo, no lo hace de manera sana, sino por no responsabilizarse de sí mismo. A esto se debe que el dos conservación tenga poca tolerancia a la frustración y reaccione con impaciencia al enfrentarse a un proceso psicoterapéutico para pasar pruebas no placenteras como el dolor, la tristeza, el enojo o la decepción, emociones que no siempre asimila rápidamente. Recuerdo que durante muchos años borraré de mi mente las experiencias desagradables, los engaños, los desencuentros con personas queridas y la dificultad para experimentar un estado de enojo o de tristeza porque esas experiencias casi me parecían insoportables. Sin embargo, ahora puedo reconocer mi poca capacidad para elaborar esos

sentimientos. Creo que la mayoría de los dos conservación compartimos este tipo de experiencias, principalmente cuando tienen que ver con el hecho de que hemos causado dolor al otro con nuestro propio narcisismo.

Cómo un terapeuta se ve limitado en su actividad profesional por ser E2 conservación

A las limitaciones de carácter del terapeuta dentro del espacio psicoterapéutico se les llama tradicionalmente contratransferencias. A partir de la definición psicodinámica, esta parte del proceso de terapia descansa en la relación del terapeuta con su paciente. Así, los afectos, proyecciones, deseos o introyectos van generando el estilo de relación que el psicoterapeuta propone a su paciente; es decir, el psicoterapeuta dos conservación se descubre acomodándose a los deseos de su paciente en esta dinámica, la cual podrá ser de ayuda si se es consciente de ella. La transferencia y la contratransferencia pueden ser parte de los recursos del proceso o limitaciones. Si se es consciente de ellas, constituirán opciones de gran utilidad; si no, el dos conservación se quedará atrapado en complacer la expectativa del otro. Poner atención a este factor de la relación dirige el reflector hacia el que ayuda.

El subtipo dos conservación ofrece la imagen de una persona alegre, optimista, simpática y con disposición hacia el otro. Sin embargo, como tiene dificultades para ser adulto, para afrontar lo «rasposo» y las hostilidades del mundo, ¿cómo podrá acompañar desde ese mundo idealizado y sin responsabilidades?

En el oficio de la psicoterapia, el dos conservación enfrenta dificultades y limitaciones por diferentes razones que

amenazan su propio ego. Una de ellas es el temor a trabajar con el coraje, la rabia, el dolor o el odio, sentimientos que ya de por sí son difíciles de elaborar por cualquiera, lo cual confirma la aseveración de diversas corrientes psicológicas respecto a que, si el terapeuta no ha trabajado ni afrontado sus propios asuntos psicológicos personales, no podrá acompañar adecuadamente a su paciente. Así, cuando el terapeuta desconoce sus propios demonios, los mecanismos de defensa aparecerán para proteger al ego. Su problemática personal se convertirá en contratransferencia dentro del espacio psicoterapéutico, lo cual evitará ahondar y dar la cara a estas características que es tan necesario desentrañar y trabajar en la terapia.

La superficialidad.

La superficialidad puede tener como objetivo no tocar con el paciente asuntos que tomen por sorpresa al terapeuta, como algún sentimiento que le resulte difícil de abordar. Pareciera que el carácter en sí tuviera dificultades para sostener lo que se requiere para acompañar al otro. La dificultad puede ir desde no poder sostener el silencio, el coraje, el dolor, la frustración, el desagrado o la insatisfacción, hasta no lograr asumir la desaprobación o el no ser importante para el paciente. Lo paradójico es que, para ser importante para el paciente y acompañarlo realmente, el terapeuta primero se tiene que mostrar. Se convierte entonces en un gran reto para un carácter tan infantil asumir el rol de terapeuta de adultos. He visto a algunos dos conservación desempeñarse como terapeutas de niños o adolescentes con gran habilidad porque comprenden la fase lúdica y empática de sus pacientes. Sin embargo, para

ser terapeuta de adultos hay que entrar al mundo adulto y ser adulto también. Así, el trato ligero que el terapeuta da al mundo de los sentimientos y emociones, se muestra con un estilo de acompañamiento que puede parecer protector, como cuando la madre dice al niño: «No vayas por ahí, puede salir el coco».

Un acuerdo tácito que el terapeuta establece con el paciente es el no sumirse en profundidades desconocidas y amenazantes o en asuntos que puedan salirse de un espacio confortable y amable, y mucho menos ir a donde el terapeuta tenga miedo. Sin embargo, desde la superficialidad es difícil analizar y pensar con calma, porque un ambiente donde impera la superficialidad es terreno fértil para hacer intervenciones impulsivas o precipitadas y para decir cosas de las que se puede uno arrepentir después. Estas intervenciones tienen su origen en la poca tolerancia a la frustración, así como en la incapacidad de analizar lo que se está sintiendo, de asumir los ritmos que requiere cada proceso y de evaluar lo que en realidad está en juego. En general, se registra solo el deseo de controlar e imponerse, como si se tratara de jugar un rol porque, como muchas de las terapeutas confesaron, «me sentía molesta y desesperada, como si el paciente fuera un niño o niña que no entiende. Entonces siento la necesidad de controlar y de imponerme, pues creo que debo ejercer mi autoridad cuando el paciente está necio».

Los miedos.

El miedo del terapeuta a no saber qué hacer y a no ser querida o querido por el paciente es otra limitación que aparece en diferentes modalidades en la relación terapéutica. Sin embargo,

la necesidad de afecto, de caer bien o de tener al paciente de su lado dificultan el trabajo terapéutico. Un trato que deja de ser cordial para volverse más amistoso es probable que se origine en el deseo de ser especial para el paciente a fin de evitar el abandono y el rechazo; como si el volverse necesario para el paciente se convirtiera en la protección del terapeuta para no sentirse abandonado, para mantener su lugar especial con el cliente y para alimentar una relación de complicidad amistosa. Como el temor matiza la relación y evita que el paciente se vaya enojado o en mal estado, el terapeuta dos conservación puede dar premios o reconocimientos al terminar la sesión con el deseo de que el paciente se vaya contento. En este sentido, es importante experimentar los sentimientos desagradables que conlleva el proceso, pero parece que el carácter infantil proyecta esta intolerancia a lo desagradable y a las molestias del mundo de las que estamos hablando; es decir, que otros se ocupen de lo difícil, de lo grande, mientras yo trato al paciente como a un niño que está triste y, para alegrarlo, le doy un caramelo o le digo una palabra de elogio. Los temores obstruyen la fuerza y la contención necesarias para explorar nuevos caminos y nuevas experiencias, pero, ¿cómo explorar cuando el que nos acompaña está plagado de temores a ser autosuficiente?

Los terapeutas tenemos muchas limitaciones, sin embargo, en este carácter parece haber un deseo de protagonismo y esta es una gran limitante porque es el paciente quien debe ocupar el mayor espacio para hablar. Mientras el paciente habla sobre sí mismo, el terapeuta dos conservación tenderá a divagar sobre sus propias inquietudes y deseos, y podrá incluso aburrirse ante lo que el paciente le expresa porque el tema no tiene que ver con ella o con él. Tal vez el terapeuta haga

preguntas triviales al paciente y ofrezca, en apariencia, una imagen de disponibilidad y entrega, pero, si no tiene claro que debe dejar de darse importancia a sí mismo y dársela al paciente, su actitud se convertirá en un gran obstáculo. Algunas de las terapeutas de este subtipo expresaron: «Muchas veces me encontré pensando en ir a tomar un masaje o a hablar con alguna amiga mientras estaba con el paciente, o empezaba a aburrirme lo que me decía y me despistaba, con lo cual perdía el hilo de la conversación».

«Cuando mi paciente me decía que yo era importante para él, que estaba muy agradecido conmigo, me sentía más interesada en la terapia; quería escuchar esa frase una y otra vez. El objetivo de la sesión se volvía entonces que el paciente engrandeciera su aprecio por mí, su necesidad de mi presencia, aun cuando yo sintiera que no había hecho nada especial para lograr su agradecimiento». El protagonismo sigue su curso en distintas vertientes, por ejemplo, al querer ganar el afecto del paciente al grado de hacerse su amigo. ¿Qué mejor manera de ganarse el afecto del otro que mediante una relación de amistad en la que, además, la actitud de ayuda condiciona la superioridad del terapeuta? «Si soy un amigo que ayuda, el otro me necesita, soy indispensable para darle mi alegría, mi afecto y mi presencia». Este afán de ser importante obstaculiza la objetividad para hacer la labor a la que el terapeuta se ha comprometido. «Quisiera que fuera suficiente solo escuchar al otro, que mi presencia fuera suficiente para aliviar el malestar del otro. Esta prepotencia me ha acompañado siempre, ya que me siento arrogante ante la dificultad de estar para el otro. He necesitado muchos años para estar presente y escuchar de manera auténtica».

La confrontación.

Otra limitación es la dificultad del terapeuta de conservación para confrontar, lo que podría ser una antítesis del carácter infantil neurótico. En este sentido, la confrontación, aun teniendo fuerza en potencia, pocas veces se ejerce ya que puede ser vista como una actitud violenta que amenaza la relación con el paciente. Las voces de todas las que conformamos esta colaboración coinciden en que queremos agradar, lo que hace más difícil confrontar ciertas actitudes del paciente hacia el espacio terapéutico, como la demanda o la envidia, o cuando no llega, no avisa o no quiere comprometerse.

Estos son solo algunos ejemplos de las oportunidades que tenemos como terapeutas para observar cómo se encuentra la relación terapéutica y nuestro posicionamiento ante estas actitudes, cuya confrontación es una expresión sana y una forma de perder el miedo a llamar a las cosas por su nombre. Si un paciente menciona que es tratado como objeto sexual, no hay por qué diluir el tema simplificándolo o darle al paciente una palmadita en la espalda de «no pasa nada». Más bien es necesario hablar sin adornos ni disimulos. En el otro polo, el ejercicio terapéutico se ve limitado por la dificultad del terapeuta para analizar las cosas con calma, lo cual le puede conducir a intervenciones impulsivas o a decir cosas de las que después termina arrepentido y que no sirven para confrontar, sino que son una muestra de falta de empatía.

La niña-adolescente quiere ser terapeuta adulta.

Una colaboradora expresa: «Mi actitud de niña-adolescente, de Lolita, me causó problemas en los primeros años de mi

ejercicio, ya que no me daba cuenta de cómo estaba seduciendo a los hombres. Más de una vez recibí propuestas indecorosas en el espacio de la terapia que me llenaron de coraje y miedo. Creía que no había hecho nada para que eso ocurriera. Sin embargo, con el tiempo he tomado mi lugar de adulta y lo anterior dejó de pasar. Por muchos años fui objeto también de envidias y reclamos por parte de mis pacientes por parecer superior o por ser más joven que algunas de ellas; era como si yo no quisiera ver la malicia, la competencia, la envidia, la seducción y el coraje en los pacientes». El adoptar una posición ingenua e inmadura en un espacio de ayuda se paga caro. Cuando el paciente busca un terapeuta, comúnmente desea un espacio donde se contenga y encuentre un soporte. Si el *dos conservación* no logra ofrecer esto, le será muy difícil sostener su rol, sobre todo si es terapeuta de adultos, aunque también ocurre en terapia para adolescentes y niños. La presencia de alguien capaz de recibir y soportar el proceso es muy importante para el que pide ayuda.

Parte del ejercicio de crecer y ser adulta consiste en asumir ese rol en todas sus fases. Una de ellas es el cobro en la terapia. Como una colaboradora expresa:

El no asumir mi autoridad y mi adultez me costó caro muchos años, ya que en ocasiones no cobraba bien. Me costaba valorar mi trabajo y sentirme digna de vivir de él. En varias ocasiones los pacientes se fueron sin pagar y sin tener yo oportunidad de aclarar el asunto.

También el hecho de cerrar procesos ha sido parte de las dificultades, como si quisiera que mis pacientes fueran eternos. Cuando me decían que se querían ir, inmediatamente me sentía como si me tiraran a la basura, devaluada e insuficiente.

En este sentido, con los pacientes cultos e inteligentes siempre he imaginado que pensarán que soy tonta y que no podré acompañarlos, por lo que me siento amenazada y tengo la fantasía catastrófica de que

en cualquier momento se irán. Por eso he llegado a sentirme más cómoda con pacientes de poca preparación y con pocos recursos psicológicos.

Por otra parte, durante muchos años creí que mi edad era un obstáculo para parecer una psicoterapeuta experimentada y madura, pero ahora pienso que ese ya no es un pretexto y que se trataba solo de una proyección del miedo a la responsabilidad de hacer mi labor.

Finalmente, otra de mis limitantes es que a veces, durante una consulta, pienso en lo que quiero hacer para mí, como ir al cine, a un café o ver mi correo electrónico. Esto me ocurría con mayor frecuencia al principio, pero aún hoy suele pasarme. Estos pensamientos me distraen mucho y me acosan como si fueran más importantes que hacer presencia en mi tiempo de trabajo. Ha sido todo un reto mantenerme atenta y no divagar en mis propios antojos.

Qué facilidades encuentra en su actividad profesional un terapeuta por ser E2 conservación

Al responder a esta pregunta, cada terapeuta puso su toque personal a las ventajas, por lo que consideré importante dejar que cada una mostrara cómo construyó sus recursos, los apoyos que nacieron de sus carencias y cómo estas se volvieron herramientas para ayudar al otro.

Mujer. Hilda

La sensibilidad y la suavidad en el trato, la voz, el gesto o la postura corporal, entre otras características, nos ayudan a crear climas de intimidad y profundidad. Como somos ego-céntricos, podemos crear un lugar para cuidarnos en el espacio terapéutico, sin sobrepasar nuestros límites, sabiendo que el trabajo está enfocado en el otro. Del mismo modo, tenemos presente esa tendencia cuando el cliente nos plantea algo que le ocurre en alguna relación. Para nosotros resulta fácil

recordarle la importancia del autocuidado y de tener en cuenta sus necesidades en la relación.

La empatía y la posibilidad de ponernos en el lugar del otro pueden facilitar que se sienta cómodo y entendido más rápidamente.

La necesidad de respetar nuestro espacio y tiempo nos hace estar presentes y respetar más fácilmente los tiempos y espacios del otro.

Nuestra emocionalidad nos da un baremo claro de cómo maneja el otro sus emociones, cuándo manipula o cuándo exagera. También nos facilita aumentar la intensidad y encontrar lo esencial en distintos tipos de trabajo. Mostrar cómo estamos en contacto con nuestras emociones y cómo nos las permitimos facilita también el despertar de las emociones de los demás. En este sentido, podemos dar ejemplo de que, más allá de convivir con muchas emociones, existen estados en los que convivimos con ellas y las sobrellevamos. Podemos dejar de temer las emociones, y pasar a sentirlas y expresarlas.

Nuestra espontaneidad y libertad nos facilita la creatividad y la improvisación, es decir, podemos ser flexibles y salirnos del guion para profundizar en algo inesperado.

El contacto con nuestro cuerpo facilita que lo integremos en el trabajo terapéutico, sea este último de carácter emocional, relacional o más cognitivo.

Nuestra necesidad de entender ayuda a que nos hagamos preguntas que faciliten el autodescubrimiento del paciente con quien estamos trabajando. Nuestro deseo por lo intelectual contribuye a que nos planteemos alternativas sobre lo que percibimos y sobre las formas de abordarlo.

Nuestra exigencia de hacer bien el trabajo nos impulsa a mejorar y a desear ver los errores o aquello que podríamos

abordar de formas diferentes. La autocrítica facilita que busquemos la forma de perfeccionarnos en nuestro campo.

Mujer. Frida

Gracias a mi capacidad para empatizar a través de la seducción, me es fácil ganar la confianza del paciente. No he dado terapia a hombres mayores por lo que no sé cómo es el trabajo con ellos. Debido a lo emocional que soy, o por mi trabajo artístico, puedo imaginar la situación del otro. Aunque no tengo claro qué de mi eneatipo me ayuda, sí me ha sido útil mi trabajo espiritual y de meditación. Tengo poca experiencia porque hace ocho meses que salí de la escuela. A veces creo que mi sonrisa funciona, aunque en algunas ocasiones es auténtica y, en otras, falsa y manipuladora. Ahora mismo, contestar esta pregunta es para mí como cumplir las expectativas del otro, tus expectativas, en este caso, y eso es muy cansado. Por motivos como éstos suelo retirarme de las relaciones. El cuestionamiento es, ¿cómo estar con el otro o la otra sin perderme en sus expectativas?

Mujer. Helena

El trabajo personal que he hecho con mi paciencia, mi suavidad y mi ternura, me facilita estar presente. Tengo algo que hace que las personas se sientan cómodas conmigo, y ese algo tiene que ver con que trato a todos por igual y no los juzgo por su procedencia o por su color. Los clientes me han dicho que mi amabilidad, mi proximidad, mi sonrisa y el apoyo que sienten les ayudan bastante y han hecho que me tengan confianza.

Otra parte buena que tengo es que escucho y doy tiempo a la persona para que se exprese y se conozca.

En mi labor terapéutica sostengo un debate íntimo

respecto a aplicar mano dura o suavidad. Cada vez más, me doy el permiso de confrontar sin enojo e intento no lastimar, sino hacer que la persona comprenda la utilidad de la confrontación.

Hombre. Rafael

Tengo facilidad para confrontar cuando es necesario. Mi energía, esa misma energía que de forma neurótica puede transformarse en una manifestación de rabia, de enfado manipulador o de agresividad cuando me frustro, me posibilita, cuando estoy sereno, confrontar situaciones de forma amorosa pero contundente.

Tengo facilidad para crear un ambiente cálido, cercano e íntimo, en el que es posible soltarse y ser espontáneo. Puedo ser empático y un sostén emocional.

Mujer. Symone

Tengo empatía, no hago juicios preconcebidos, sé oír y soy abierta. Soy honesta con los pacientes y con mis sentimientos.

Mujer. Roxana

Soy muy perceptiva e intuitiva. Capto estados de ánimo con una enorme transparencia y he aprendido a exponerlos en la relación, de hecho parezco bruja. Me adapto fácilmente a lo que mis pacientes necesitan. Puedo ser muy cálida y precisa, o esperar el tiempo que requieran porque voy al ritmo del otro. Aunque veo con claridad el tema, si el paciente no lo ve, espero y lo abordo cuantas veces sea necesario.

Mujer. Marina

Me facilita la labor terapéutica la cercanía, el sentido del humor

y lo amoroso, el poder recoger y dar permiso a las emociones, la empatía y la presencia.

Mujer. Catalina

Mi actitud abierta, presentarme como una persona dispuesta, no hacer juicios y escuchar atenta desde el principio son recursos que me facilitan mi labor terapéutica. Al principio, procuro no hacer interpretaciones y no intervenir mucho para dejarle al paciente un espacio amplio. Es su espacio, es su tiempo y dejo apertura para que exponga lo que le aqueja o inquieta, mientras busco cómo le puedo ser útil y de qué manera apoyarlo. Puedo ser suave con mi mirada, con mi voz y con mi presencia, sin amenaza y sin imposición; una compañía que no presiona. Hacerme cómplice del paciente es importante, solidarizarme con él y unirme a su búsqueda, ya que estamos juntos en esto.

Me ayuda que después de un tiempo de ser suave puedo mostrarme más confrontadora, porque pienso que es más fácil así que si empiezo con esa actitud desde el principio. Mi parte infantil me es de gran utilidad en el trabajo con niños, pues uso materiales para trabajar creativamente, como papel, pintura, plastilina, arcilla, colores, muñecos o cuentos. Con los adultos soy creativa e invento ejercicios para expresar y para experimentar, por ejemplo, con el cuerpo y con la voz. Practicamos con la risa, el llanto, la seriedad o la actuación.

El movimiento y el baile son recursos para fomentar la expresión, la soltura y la creatividad muy fáciles para mí. Mi cuerpo es un instrumento que me facilita proyectar lo que siento con el paciente y conmigo misma. Me puedo reír de mí y también puedo reírme con el paciente de las cosas que nos

pasan en la terapia, o en su vida y en la mía, cuando uso la autorrevelación.

Escribir es necesario para mí en el ejercicio de la profesión ya que me mantiene encarrilada y centrada. Llevo una bitácora y una historia de cada relación psicoterapéutica porque reconozco que necesito una estructura para evitar mi tendencia a la distracción, por lo que he logrado apoyarme en la escritura para seguir los procesos.

Finalmente, pedir ayuda es crucial para reconocer mis limitaciones como terapeuta. Tener supervisión y apoyarme en mis colegas ha sido muy importante para decidir adecuadamente cuándo necesito canalizar, replantear mi actitud ante el paciente o pedir asesoría médica, y cuándo no estoy en condiciones de atender un caso que evidentemente no es para mí.



E2 SEXUAL

Alba Arena

Con la colaboración de Toni Aguiñar y Paola Ferrucci

Cómo el ego interfiere en el aprovechamiento de la terapia para un E2 sexual

Son varias las defensas y barreras que el dos sexual, como paciente, introduce en la terapia. Sus motivos para iniciar un tratamiento psicoterapéutico parecen estar inicialmente vinculados más a sus necesidades profesionales, que a enfrentar el sufrimiento personal. Al dos sexual le resulta difícil sentir una verdadera necesidad de cambiar algo en sí mismo, en primer lugar porque se cree muy capaz de dar a los demás —sobrebundancia, falsa generosidad y superioridad— y de desenvolverse en la vida sin la necesidad de pedir ayuda —orgullo.

Estas creencias, muy arraigadas en su interior, junto con la necesidad de evitar el dolor y la depresión, obstaculizan el contacto de este subtipo con su fragilidad y vulnerabilidad, que se abren camino solo a través de su intensa susceptibilidad a las críticas.

Lo que el paciente de este carácter no quiere cuestionar es sobre todo la intensidad y la veracidad de sus emociones y sentimientos, así como su capacidad de relacionarse con los demás.

Obstinadamente, intenta no darse cuenta de la manipulación seductora que anima su estilo de relación y que puede agravar el peso de sus ostentaciones emocionales —emocionalización—, que despliega comúnmente para hacerse interesante y con ellas impresionar al terapeuta. Esta necesidad de impresionar al terapeuta no deja de ser una réplica de su defensa contra el miedo a ser abandonado, contra su ansiedad por una posible fragmentación. Por lo tanto, es fácil que el paciente, al ser confrontado, acuse al terapeuta de insensibilidad o pedantería, o bien trate de conquistarlo —seducción— afectiva o sexualmente.

El carácter dos sexual, por lo tanto, constantemente trata de huir de la autoridad del terapeuta mostrando una rebelión a veces abierta, o a veces ambivalente y manipuladora, que se desarma cuando toca los sentimientos de dolor profundo, desolación, soledad o falta de valor que le obligaron a esconderse detrás de esa estructura aparentemente inquebrantable.

Vivencias personales:

Las ideas que acuden a mi mente son la hipersensibilidad y la dificultad de recibir una confrontación, una crítica que rompa mi imagen y que haga que se vaya con alguna excusa [...] Sin expresar el dolor que siento, o con un ataque de rabia, puedo descalificar al terapeuta porque me siente maltratado. Huyo del dolor de no ser lo que sentía ser.

Al principio, lo que me llevó a comenzar mi proceso terapéutico fue la necesidad de mejorar la relación con los pacientes, antes que una motivación personal. Me creía capaz de curar sola mis dificultades, pero

en realidad no veía claramente mi neurosis y no aceptaba la autoridad del terapeuta. Tuve mucho miedo a ser juzgada y me di cuenta de que la imagen compacta de autosuficiencia que mostraba estaba sustentada por el temor a desmoronarme. Esto significaba para mí «hacerlo sola» [...] el orgullo sustentaba a un yo interior hinchado de sí, no sano ni auténtico.

Esta necesidad neurótica de mostrarme como una persona que «ya sabe» y «ya es» fue un obstáculo para iniciar mi recorrido terapéutico personal. También tuve temor a no resultar lo suficientemente interesante [...] tuve miedo de hundirme en la depresión y en la dependencia al encontrarme frente a mi pequeñez y mis carencias.

Empecé con una terapia de grupo y allí se abrieron las primeras grietas en la estructura de mi carácter, pero tuve que dejar el grupo después de dos años porque le gustaba a mi terapeuta. Cuando me lo dijo, puse fin a la terapia. Fue un shock porque conscientemente no creía gustarle, pero después, ya lejos, me descubrí enamorada de él.

También, el hecho de que en la terapia no se genere un nivel emocional o de entusiasmo puede entorpecer, o pueden aparecer dificultades por los para transitar periodos de *impasse*, de desierto, en los que aparentemente no pasa nada, porque da la impresión de que no está funcionando la terapia. Otro punto es que se intenta huir del dolor de aceptar que uno no es lo que siente que es.

Cómo un terapeuta se ve limitado en su actividad profesional por ser E2 sexual

Entre los límites del ego que impiden la eficacia terapéutica del subtipo dos sexual son muy significativos los que tienen su origen en la prioridad que atribuye a la esfera emocional. En la relación terapéutica con los pacientes que tienen un enfoque muy mental y teórico sobre los contenidos psíquicos emergentes, el terapeuta de este tipo puede experimentar una

sensación frustrante de insuficiencia, de la que surgen sentimientos de impaciencia y enojo. Pero incluso con los pacientes menos mentales, el terapeuta dos sexual puede considerar el contacto con las emociones como el tema crucial del desarrollo terapéutico, y no solo como una etapa, por lo que tienden a profundizar en la elaboración cognitiva y a emocionalizar todo el desarrollo terapéutico.

Su gusto por la intimidad y su compulsión por querer ser apreciado y complacer al otro pueden dar lugar a una confidencialidad demasiado amistosa y poco confrontadora respecto de los aspectos egoicos del paciente.

Por la misma razón, pero también debido a su miedo al abandono, le puede resultar difícil despejar las expectativas poco realistas del cliente. Cuando la terapia va a terminar con éxito, pueden surgir e interferir sentimientos contratransferenciales de apego dependiente hacia el paciente y vivencias de pérdida.

La tendencia o característica del núcleo neurótico del dos sexual para erotizar las relaciones puede interferir en la terapia a través de *acting outs* sexuales o colusiones, con una confusa expectativa de amor de parte del paciente, lo que pone en riesgo el proceso terapéutico.

Otro aspecto característico del subtipo es su compulsión narcisista de «dar» adelantando las necesidades del otro. Esto se puede expresar en la terapia a través de un exceso autoencantado de interpretación. Por supuesto, el deseo de impresionar al paciente —inflando su imagen de terapeuta capaz debido a la dificultad de dar un paso atrás y a su tendencia a tomar el escenario como protagonista— puede convertirse en una grave interferencia con la búsqueda interna del paciente. La interpretación inoportuna puede deberse también a la

impaciencia, bastante típica en el dos sexual. Poner las condiciones idóneas para que sea el cliente el que descubra el significado de sus esquemas neuróticos requiere de una paciencia y humildad que el dos sexual solo encuentra después de un largo camino de transformación.

Frente a la transferencia negativa, el terapeuta dos sexual puede sentir el impulso de defender su imagen y su papel, en lugar de tomar lo que es suyo y distinguirlo de las proyecciones del paciente. También puede caer en una venganza inconsciente por no haber recibido el *feedback* positivo del que depende su estructura de carácter.

Frente a pacientes que son particularmente destructivos y agresivos, puede eludir el contacto con su miedo, impotencia y vulnerabilidad, y puede sentirse invadido por la ira si no se reconoce su capacidad de empatía. Esto puede llevar a contrarrespuestas omnipotentes, normativas y rígidas, como negación de sus reacciones emocionales reales, lo que conduce a la caída de la misma empatía.

Entre las creencias egoicas del dos sexual se encuentra la de ser muy amoroso. En la terapia, esto puede provocar una transposición imaginaria de la pareja terapeuta-paciente en la pareja padre-hijo. Así, el terapeuta puede entrar en competencia amorosa con los padres del paciente, sentirse su salvador, o prestar más atención a las necesidades y deseos del niño interior del paciente que a su capacidad de emancipación.

El dos sexual tiene que aprender a dar un paso atrás en sus relaciones. Por esta razón es muy útil para él, incluso como herramienta terapéutica, estar en contacto con un maestro con autoridad amorosa, quien le será de gran ayuda para desarrollar una capacidad de amar admirando, y no siendo admirado, que le permita vaciar su narcisismo.

Vivencias personales:

El primer límite que he observado es el referente a la priorización de lo emocional. He tenido pacientes muy mentales e intelectuales que, cuando no he podido responder a sus preguntas —examen sobre la teoría—, me han descalificado. A veces, cuando acuden a mi consulta profesores universitarios o personas intelectuales y mentales, tengo miedo.

Un punto que reviso constantemente en mí es no caer en el amiguismo, en un reconocimiento mutuo que no confronta, que no denuncia la neurosis. También, en el momento tan importante de la transferencia negativa intento asumir lo que realmente es mío y no defender la imagen o el rol. Además, procuro no caer en una venganza inconsciente cuando no recibo el *feedback* positivo que mi ego desea.

Desde mi compulsión paternalista y mi propensión a dar, puedo interpretar demasiado o dar las cosas demasiado masticadas, lo que va en deterioro de promover la búsqueda interna del cliente. Es como dar el pez en vez de enseñar a pescar. De esta manera, engrandezco mi imagen más que ayudar al otro. Tiene que ver también con el temor a frustrar al cliente y a que pueda abandonarme. También la seducción puede interferir; por ejemplo, con una cliente guapa intento enseñar más mis plumas y me cuesta más confrontarla. La competencia puede ser también un impedimento, por ejemplo intentar competir con el padre del cliente, algo así como: «Mira cómo te puedo amar, cómo me doy, cómo te ayudo».

Mi tendencia a pretender conocer las necesidades de los otros y a satisfacerlos me ha vuelto atenta a no tener las mismas pretensiones respecto a los pacientes, por lo que evito dar respuestas prefabricadas sobre la base de mi idea de sus necesidades. Esto me ayuda a no mantener al paciente en una situación parecida a la dependencia infantil y a eludir mi condición narcisista de superioridad.

A veces, en la relación con pacientes psicóticos muy agresivos he tenido reacciones de irritación como defensa, más por mi orgullo que por la relación terapéutica en sí misma. En un caso que todavía tengo muy presente como enseñanza, mi capacidad seductora me llevó a

subvalorar la disgregación psicótica de la paciente y mi propio miedo. Me acerqué demasiado, mostrándome muy cariñosa hacia la paciente, pero en realidad llevé a la práctica una manipulación seductora que empeoró su reacción hasta inducirla a agredirme físicamente. Me sentí ofendida por su violencia hacia mí, como si hubiera sido un acto personal. Sentí el ataque hacia mi imagen de psiquiatra amorosa y reaccioné con respuestas excesivamente normativas y rígidas, que en buena parte fueron una racionalización de mis respuestas contratransferenciales, de las que no tuve consciencia en aquel momento. A raíz de ese episodio, además del trauma físico, tuve un periodo depresivo en el que la vivencia inicial de omnipotencia se transformó en su opuesto: impotencia y sentido de culpa. Ha sido pesado, pero muy útil, comprender mis respuestas emocionales contratransferenciales e intentar poco a poco aunar los dos aspectos.

Recuerdo haber tenido particulares sentimientos de duelo al acercarse la conclusión de una terapia en la que el paciente había progresado mucho. Para mí, fue como si un hijo me quisiera abandonar y me pregunté cómo retenerlo: una real contratransferencia materna, que en mí se presenta más fácilmente que una contratransferencia erótica.

Qué facilidades encuentra en su actividad profesional un terapeuta por ser E2 sexual

Los aspectos de la personalidad dos sexual pueden tanto ayudar, como constituir un obstáculo para la labor terapéutica, dependiendo de la conciencia que tenga el terapeuta de sus dinámicas de relación y de contratransferencia.

El dos sexual tiene una sensibilidad empática espontánea que, si no está al servicio del ego, da lugar a una genuina capacidad para ser de ayuda a los demás, ya que le gusta asegurarse de que los demás estén bien. En el papel de terapeuta, también puede ser muy sensible para apoyar las partes sanas del paciente y para promover su autoestima.

La aptitud para la intimidad facilita la capacidad de permanecer mucho tiempo en la relación terapéutica cara a cara, a lo que ayuda también una visión intuitiva e inmediata de los problemas del paciente.

El conocimiento personal que el terapeuta dos sexual tiene de la dinámica de seducción le permite trabajar sin preocuparse de forma excesiva por la seducción y la transferencia sexual del paciente, porque es capaz de entender sin juicios moralistas y de apoyar la elaboración y la resolución de las dinámicas edípicas. Además, una seducción consciente y calibrada puede ayudar a crear un clima de confianza y sustentar la alianza terapéutica.

La actitud desenvuelta típica del dos sexual y el placer del humorismo quitan solemnidad al rol terapéutico, ayudando a disolver la ansiedad del paciente, sea esta debida a los contenidos que van aflorando o a la ansiedad debida al proceso.

Por último, la facilidad de los dos sexual para expresar emociones, sentimientos y deseos puede estimular una capacidad análoga en el paciente.

Vivencias personales:

Creo que en mi pasión por la intimidad, en mi sensibilidad y en mis ganas de ayudar está mi potencialidad, pero teniendo en cuenta que las mismas cualidades también presentan un reverso tenebroso [...] Los pacientes me hablan de que el tono emocional e intimista favorece la comunicación y la apertura.

La sensibilidad, la capacidad de empatía y el sentido del humor son características personales que me ayudan en la relación con el paciente. También la capacidad de observar por imágenes.

Llevo a la práctica una seducción consciente con el objeto de favorecer el clima emocional, para que el paciente sienta que puede abrirse.

También me ayuda romper la imagen del paciente y demostrar que no pasa nada, contactar con su niño interior y ponerlo en juego.

La expresión del deseo por parte de la paciente puede ser un momento decisivo en su terapia para la buena resolución del complejo de Edipo. Es importante frustrar amorosamente el deseo de una forma no traumática y no descalificadora, pero al mismo tiempo dándole la importancia que requiere sin castrar ni penalizar, tratándolo con normalidad. Desde mi punto de vista, una de las ventajas como terapeuta sexual consiste en poder manejar el enamoramiento y el deseo. Bueno, ahora es una herramienta que ayuda, pero hace unos años, cuando sentí las hormonas más presentes, me conflictuaba sentir deseo por mis pacientes.

La capacidad de establecer un clima de confianza en el cual el paciente se sienta sostenido y no juzgado también me fue de ayuda en el tratamiento de emergencia de pacientes psicóticos en fase aguda y con comportamientos agresivos. Mi relación confiada y empática con el estado de sitio que experimentan los pacientes psicóticos a menudo les ha permitido transformar la hostilidad en cooperación y localizar juntos qué soluciones inmediatas adoptar sin recurrir a medios coercitivos.

La facilidad emocional y de expresión de los sentimientos y deseos, aunque es una hoja de doble filo, puede ser de gran ayuda si se utiliza con consciencia ante la problemática del paciente.

Qué dificultades encuentra en su actividad profesional un terapeuta por ser E2 sexual

E1 conservación:

esta personalidad obstaculiza la terapia, sobre todo por su autocontrol excesivo, que hace difícil el contacto con las emociones y con las partes coléricas, «malas» y caóticas de la persona.

E2 sexual:

esta personalidad interfiere en el buen curso de la terapia principalmente por dos motivos. En primer lugar, por las oscilaciones entre la parte de sí sobrestimada y grandiosa, y aquella vulnerable, necesitada y, por lo tanto, despreciada, y en segundo lugar porque usa alternativamente ambas para manipular la atención del terapeuta y evitar las intervenciones terapéuticas que vive como ofensas personales a su sinceridad.

E3 conservación:

esta personalidad interfiere sobre todo a través de la rigidez, de su dificultad para discriminar emociones y sentimientos diferentes, de las limitaciones para tomar contacto con su propia agresividad y de su perfeccionismo, que le lleva a huir en una curación aparente.

E4 sexual:

el obstáculo más destacado en este carácter es la envidia competitiva. Paradójicamente, el paciente se vuelve más provocador e irritado hacia el terapeuta cuanto más se le ayuda, lo que conduce a expresiones extremas de odio y amor que ponen a dura prueba al terapeuta.

E5 conservación:

su personalidad interfiere en la relación terapéutica porque tiene dificultades para mantener una relación y por su contradicción entre la necesidad insaciable de amor y el terror a ser absorbido.

E6 sexual:

en este caso, la interferencia se encuentra en la dificultad del

paciente para confiar en el terapeuta y en las proyecciones persecutorias que, al aumentar su miedo y desconfianza, también aumentan su agresividad en un círculo vicioso.

E8 sexual:

el obstáculo nace de la negación de la angustia, del sentido de culpa y del sufrimiento psicológico, sin los cuales es difícil hacer psicoterapia.

E9 sexual:

los problemas principales se observan en la resistencia al cambio y en la tendencia a la confluencia, que hacen difícil la articulación yo-tú, y en su espera de sugerencias por parte del terapeuta, dado que tiene dificultad para tomar decisiones propias.

E9 conservación:

los obstáculos se observan en su distancia con el mundo interior y en su tendencia a mantenerse en lo concreto, con escasa capacidad para comprender de manera simbólica, lo que vuelve difícil el *insight*.



E2 SOCIAL

Paolo Baiocchi

Cómo el ego interfiere en el aprovechamiento de la terapia para un E2 social

En cuanto a la interferencia del tipo dos social en su relación con el terapeuta, encontramos las siguientes características:

- a) sentimiento de superioridad,
- b) tendencia a la competencia sexual,
- c) dificultad para pedir ayuda,
- d) seducción del terapeuta,
- e) búsqueda de ser especial para el terapeuta, competencia con los hermanos,
- f) búsqueda del terapeuta especial.

Sentimiento de superioridad.

A menudo me sentía superior a los demás porque, como dos social, creía conocer la solución a todos los problemas. Por

este sentimiento de superioridad siempre he considerado cuidadosamente las fuerzas y habilidades de los terapeutas. Este sentimiento podía resistir incluso refutaciones evidentes, como las pruebas de mayor reconocimiento o cariño de los terapeutas hacia otros pacientes y, para mantener su atención, recurría a trucos, a conejos en el sombrero; uno de estos era proyectar el éxito en el futuro.

El sentimiento de superioridad del dos social reside en percepciones que se originan en el plano emocional, y no necesita del pensamiento lógico porque se alimenta de confirmaciones de tipo relacional. Comúnmente procede de la infancia, cuando los padres se dejaron dominar por el niño, de modo que este desarrolló una forma de manía que consiste en constituirse en líder de la manada, con un claro instinto familiar. Cuando hablo de manía no me refiero al significado que la psiquiatría da al término, sino más bien al estado de conciencia que cada animal posee antes de entrar en competencia por el territorio, la dominación o la reproducción, con el fin de sentir la certeza de su superioridad. Este mecanismo mental sirve para opacar la percepción del peligro vinculado a la competencia y para generar un impulso.

En la historia del dos social, los padres a menudo se confiaron en las cualidades del hijo. Se dejaron aconsejar por él y con frecuencia consideraron su opinión en la toma de decisiones. Esta superioridad otorgada, que en realidad es una trampa emocional, incluye necesidad, amor y estima. Se trata de la necesidad no saludable de un padre que pide a su hijo que se contenga emocionalmente.

Una imagen que ayuda a entender este panorama interno podría ser la de los padres que cargan a su hijo de pie sobre sus hombros, como se observa a veces en ciertas imágenes

del circo, y luego le preguntan qué ve para decidir el camino. No dudo de que esta imagen pueda ser representativa de la tendencia natural de liderazgo del dos social. Además, explica la constante necesidad de reafirmar esta posición para sentirse bien, gracias a la confirmación afectiva y de estima por un lado, y a la inducción de un microestado maniaco por el otro.

Tendencia a la competencia sexual.

En la relación con mis terapeutas a menudo me sentí en competencia. Yo no era consciente de ello ya que esta pulsión se encontraba oculta en mi conciencia, pero de hecho ahí estaba. Esto se produjo con frecuencia con los terapeutas masculinos. Se trataba de una clara triangulación edípica en la que el terapeuta se convertía en el padre al que debía superar para alcanzar el amor maternal. Sin embargo, creo que la base de la competencia se encontraba simplemente en la comparación con otro hombre a quien había que vencer con el fin de tener acceso a las mujeres. Por lo tanto, la competencia erótico-sexual podía manifestarse en contra de todos los hombres de un grupo, convirtiéndose en el objetivo inconsciente dominante, lo cual eclipsaba, quitándoles potencia, los otros objetivos de evolución, como el amor o el desarrollo personal. En mi caso, la competencia inconsciente representaba una gran injerencia en el desarrollo de las relaciones fraternales y era una causa importante de la desaceleración del proceso terapéutico.

Me di cuenta de lo competitivo que era con otros machos en un ritual realizado en un SAT. Durante una noche en el bosque, las mujeres hicieron un círculo exterior y golpeaban

rítmicamente unas piedras. Los hombres, en un círculo interior y con el torso desnudo, empezamos a pintarnos la piel y luego a bailar al ritmo incesante de las piedras. Percibí que albergaba un poderoso impulso de exhibirme, en la danza antes y en la lucha después, para hacerme notar por el grupo de mujeres en el sentido sexual. Además, sentí que ese impulso significaría vencer a los hermanos y desacreditarlos. Cuando un grupo de hombres compite por las mujeres, no hay lugar para la relación fraterna porque ganar significa humillar a los otros para triunfar con respecto a la selección natural.

Esa noche, un amigo mío estaba muy herido por una mujer y se había sentido humillado en extremo. Entonces me encontré en un conflicto: ganar y humillarlo más o aceptar perder para apoyarlo en la reconstrucción de su autoestima. Decidí dejarme ganar para no herir a mi amigo. Creo que fue la primera vez que renuncié a una victoria, aunque simbólica, de exhibición competitiva, para dejar espacio al amor fraternal.

Esta experiencia representa para mí un hito con respecto a mi necesidad de competencia, de modo que a partir de ese día tomé conciencia de cuánto y cómo había sido competitivo durante toda mi vida y, además, tuve la sensación de que a partir de ese momento podría elegir realmente si competir o no con otros hombres. De hecho, no se puede elegir entre dos caminos si uno de ellos es ilusorio: toda mi vida había elegido competir con la ilusión de estar colaborando.

Así, puedo afirmar que, en la relación con mis terapeutas, no me rendí fácilmente a ellos porque elegí de forma inconsciente mantener alta una especie de afirmación narcisista dirigida al éxito erótico.

Dificultad para pedir ayuda.

Muy raras veces un dos social pide ayuda por tres razones fundamentales: a) no siente sus propias necesidades hasta el punto de llegar a estructurar una demanda, b) aun si llega a sentir sus necesidades, a menudo cree que pedir es humillante, y c) protege sus propias adicciones ocultándolas.

El dos social no siente sus propias necesidades hasta el punto de llegar a estructurar una demanda. Para pedir se debe, por lo menos, tener una percepción clara de lo que se necesita y reconocer que otras personas lo poseen. Para pedir, además, por lo general también hay que reconocer que no se es capaz de obtener por la propia fuerza, de forma independiente, lo que se necesita.

La historia del dos social incluye una gran negación de las necesidades por una serie de razones. La herida de base que está escrita en el fondo del corazón es la del abandono, resultado de la pérdida de la serenidad familiar y del contacto con la madre por razones que pueden ser diversas. Como niños, reaccionamos a esta pérdida con la estructuración de un carácter autónomo. Comúnmente en nuestra infancia, donde la voz de la necesidad fue callada a costa de la depresión, la autonomía se reforzó profundamente.

Recuerdo una escena de mi niñez. Yo tenía nueve o diez años y mi mejor amigo me invitó a ver una película en un cine barato. Yo habría tenido que pedir dinero a mi padre para ir, pero él, presente en la escena, solo me miró y me dejó tomar la decisión. Contra mi propio interés, e intuyendo el apego de mi padre al dinero para su propio placer, decidí sacrificar mi necesidad para darle una prueba de mi amor, de modo que me quedé en casa. Sin embargo, cuando mi padre me reforzó

por mi elección y yo vi a mi amigo salir de casa alegre, me sentí estúpido, confuso y enojado con él, aunque, como siempre, no dije nada.

Con el tiempo, al crecer y consolidarse la estructura del carácter, el no pedir se vuelve un mecanismo automático que ahoga la necesidad para no dejar que el dolor llegue a la mente, de forma que el dos social configura una pretensión de autonomía que no incluye el pedir a los demás. Por otra parte, este carácter, aun si llega a sentir sus necesidades, a menudo cree que pedir es humillante y percibe incluso vergüenza hasta para cubrir las necesidades que son derechos humanos básicos y que no requieren de ningún tipo de sumisión o precio social negativo que pagar.

Al mismo tiempo, la dificultad para pedir está vinculada a una percepción delirante de realeza y de superioridad: un rey no pide, sino que obtiene por derecho de casta, y las personas se relacionan con él mediante una actitud de devoción sumisa. A partir de esta percepción, pedir se convierte, como hemos dicho, en humillante y representa una especie de ruina social a los ojos del ego.

Finalmente, el dos social protege sus adicciones ocultándolas. Siente vergüenza de mostrar sus debilidades al terapeuta y no solo no pide, sino que a menudo no logra hablar abierta y honestamente acerca de sus problemas. Esta actitud procede en gran parte de la vergüenza y oculta otro aspecto, la dependencia. Hablar de ello con el terapeuta sería el verdadero principio de un trabajo responsable de emancipación, por lo tanto, ocultar sus adicciones, incluso al terapeuta, representa una forma muy profunda de apego a ellas.

La seducción del terapeuta.

En la mayoría de los casos el dos social, por su sentimiento de superioridad y la negación consciente o inconsciente de sus necesidades, no llega ni siquiera a pedir ayuda. Cuando, debido a una crisis o a la necesidad de aprender, llega con un terapeuta, se produce otro tipo de transferencia: la seducción.

A través de la seducción, el dos social trata de crear un espacio de poder sin pasar por la provocación o el ataque directo a la autoridad del terapeuta. Por el contrario, en un primer momento muestra una forma sumisa de relacionarse en la que lentamente intentará revertir la relación de poder. Pero, ¿cómo se da la construcción de ese poder, que a menudo vuelve horizontal la relación para luego revertirla? A través de la seducción.

La seducción del dos social es de naturaleza emocional. Se basa en la búsqueda de un intenso contacto emocional similar a la capacidad de fusión que tiene el niño con la madre. El dos social sufrió una herida por el abandono, de manera que el contacto con la capacidad de fusión quedó, por así decirlo, bloqueado. Sin embargo, más que otros caracteres, el dos fácilmente puede volver a abrir esa puerta y generar niveles de contacto muy intensos con otras personas. Esta característica le ofrece un alto grado de poder en el contexto de las relaciones íntimas. Sin embargo, cuando uno se vincula con el corazón, se vuelve de alguna forma dependiente de la otra persona y se activa la función del apego.

Los vínculos están presentes en todas las especies animales, precisamente para garantizar que la relación de la madre y el padre con la cría continúe hasta permitir la transferencia de la información necesaria para la supervivencia. Para un

cachorro, el primer objetivo de supervivencia es, por lo tanto, conservar la relación con los padres. Esta forma de amor es la primera y la más poderosa que se genera en los mamíferos y, en este sentido, el dos social es capaz de utilizar este canal biológico para generar en la otra persona un vínculo de apego.

Para el dos social esta es una forma de poder porque interpreta el vínculo afectivo como un gran problema. El trauma sufrido en el nivel del vínculo inicial le ha generado una gran capacidad de frialdad y de aislamiento de las emociones que no le permite internarse en las áreas del corazón de otras personas porque se crearía un lazo que, si la otra persona desatara, daría lugar a un dolor que el corazón, consciente de su experiencia traumática en la infancia, imagina mortal. El dos social, por lo tanto, es un criminal emocional, no instintivo o mental. Es capaz de «forzar» la protección de los corazones de los demás hasta crear una intensidad afectiva seductora que la mayoría de la gente vive como signo inequívoco de amor profundo. Sin embargo, después de forzar las defensas emocionales del otro y de lograr unirlo a sí mismo, el dos, debido a la vieja herida y al trauma relacionado con el apego, se echa para atrás: se dispara así la profunda frialdad del corazón del dos social y, de esta manera, el cortar el vínculo se convierte en un instrumento de tortura y manipulación.

El dolor que puede producir es el dolor que él mismo siente, ya que proyecta una ilusión de vínculo a la que el otro responde con un vínculo verdadero. Es como si en una relación comercial una persona invierte dinero falso en una sociedad: si la empresa quiebra, no es una gran pérdida, pero si la empresa tiene éxito, ocasiona una gran ganancia sin riesgo.

Sin embargo, el otro socio invirtió dinero real y mantiene vivo un negocio con sus propias fuerzas, con la ilusión de compartir el riesgo de la inversión y, si todo se derrumba, se convierte en víctima de una manipulación.

En las películas, los criminales usan armas y han roto el tabú del asesinato, es decir, son capaces de matar sin escrúpulos a rivales, amigos o amantes. Hemos dicho que el dos social no es un criminal instintivo ni intelectual, sino emocional, así que puede utilizar una espada de hielo para cortar la relación de amor con las personas a las que sedujo, con la misma facilidad con la que un asesino aprieta el gatillo.

Hay que decir que esta operación no es premeditada, sino que se lleva a cabo sobre la base de un impulso afectivo en el que la conciencia tiene poco control porque, al desprenderse de las relaciones emocionales, la conciencia se ve reducida por un mecanismo de indiferencia. Del mismo modo que la anestesia en el cuerpo separa la conciencia de las percepciones para que no se sienta el dolor, en el caso de las relaciones afectivas que establece el dos social, la conciencia percibe un sentimiento de culpa mal reconocido.

Búsqueda de ser especial para el terapeuta, competencia con los hermanos.

A menudo, para referirse a este tipo de resistencia se dice que el dos social «quiere estar sentado a la diestra del padre». Negando el *transfer*, quiere una relación personal con el terapeuta en la que sea visto con una luz especial que supere la de los demás pacientes; quiere del terapeuta la prueba de que su persona es única y especial hasta el punto de que, si esta no llega, la reacción de frustración puede ser tan fuerte como para

minar el vínculo entre ambos e incluso para que abandone el proceso.

Su necesidad de ser especial es una paradoja que lanza al terapeuta. La primera declaración de la paradoja es: «Si me amas me consideras especial, y si no lo haces, me voy». La segunda es: «Si me vuelves especial, caíste en mi juego neurótico, pero yo logré seducirte y ahora me voy porque no eres un buen terapeuta». Cualquier movimiento entre estas dos premisas implica una salida de la relación.

Búsqueda del terapeuta especial.

Si por un lado trata de competir con los pacientes-hermanos para ser el hijo-paciente favorito, por el otro se vuelve increíblemente selectivo con los terapeutas. Dado que se considera especial, cree que tiene que encontrar un terapeuta igualmente especial para hacer frente a su unicidad. Por lo tanto, el dos social no considera a todos los terapeutas a su mismo nivel. Este rasgo se vincula con el sentido de superioridad patológica que tiene este carácter y que, como hemos visto, es la estructura ilusoria que le permite escapar de la ansiedad.

Estas son algunas declaraciones de pacientes dos social: «No creo que el terapeuta pueda comprenderme porque no es demasiado bueno», «mi problema es tan profundo que no lo gran entenderlo», o «no soy un paciente como los demás».

Otras interferencias en el proceso de la terapia del dos social se relacionan con el aburrimiento, el disgusto, el desinterés y la indiferencia hacia el proceso terapéutico como consecuencia del apego a las adicciones ocultas o visibles.

Para el dos social, un carácter arrogante que se siente superior, con frecuencia el proceso terapéutico se vuelve poco

interesante. La atención, el cuidado y el amor se desvían hacia objetivos del ego tras la apariencia de cuidado a los demás desde un papel de líder. Pero un aspecto que con los años me da cuenta de que era central en el desinterés hacia el proceso terapéutico tiene que ver con las adicciones, visibles u ocultas, que ocupan un lugar especial en la estructura psíquica de este carácter. Me gustaría evidenciarlas para explicar cómo pueden llegar a colapsar la motivación por el amoroso cuidado de uno mismo y por la propia curación.

Muy a menudo el *dos social* tiene una especie de doble vida: una identidad social desde la cual se mueve y que le permite relacionarse con las personas, por lo general jugando un papel de líder profesional, y una identidad íntima que resulta ser muy pobre, de modo que no le permite desarrollar relaciones afectivas genuinas de intercambio y amor, por lo que se genera en su interior un estado de depresión del cual es solo parcialmente consciente. En el área de contacto entre estas dos identidades están las adicciones y las compensaciones.

De hecho, la conciencia se enfrenta a una doble lucha en contra del principio de realidad: por un lado, para mantener la energía maniaca del líder necesita preservar la ilusión de gloria, mientras que, por otro lado, el lado del ser humano íntimo, debe negar el estado depresivo, que restaría energía a la brillante identidad social.

Este complicado equilibrio tiene enormes costos y consume una gran cantidad de energía psíquica. ¿Dónde se verifica la recuperación de esta energía? Hay aquí una zona intermedia entre las dos partes que permite, por medio de la retirada, guardar energía que luego se gastará en lo social a expensas de lo íntimo.

En mi caso, me volví adicto a muchas y variadas formas de recarga de energía y placer de las que mencionaré algunas: la sexualidad, no necesariamente vivida físicamente, sino a través de continuos pensamientos pornográficos o románticos; la especulación filosófica, mediante la búsqueda de los principios universales que subyacen a las cosas, o la investigación científica de un sistema matemático para ganar a la ruleta, que para mí fue durante años una verdadera droga. Otras personas del *dos social* se han vuelto adictos a los celulares, a las redes sociales, al estudio o a las relaciones romántico-sexuales vividas con subterfugios. Se pueden dar además adicciones a drogas, a la televisión, etcétera.

La adicción principal, sin embargo, sigue siendo el trabajo y el cultivo del éxito profesional; los *dos social* son adictos al trabajo, aunque niegan o justifican su adicción esgrimiendo las banderas de la generosidad o el altruismo.

Estas adicciones, que tienen el objetivo de generar un sistema autista de recarga energética y de placer, están al servicio del mantenimiento de un equilibrio entre la identidad social, que absorbe energía, y la identidad íntima, que pide energía para mantenerse bajo control en el aislamiento.

Como dije al principio, estas actividades pueden llegar a ser obsesivas y alcanzar un lugar de honor en la jerarquía de intereses de la mente creando un verdadero «robo de dopamina», es decir, un empobreciendo del sentido de la vida, y absorbiendo la vitalidad y el sentido, los cuales deberían distribuirse armoniosamente en las diferentes áreas de la vida. Por estos motivos, el *dos social* no tiene mucha energía ni, sobre todo, motivación para enfocar su atención en la propia curación y el cuidado de sí mismo.

Inconstancia en asistir a la terapia.

El dos social no es constante en la terapia porque llega a ella principalmente a partir de una crisis —mejor dicho, empujado por un evento que ha puesto en jaque su estructura maníaca del ego— o por un sufrimiento que no ha logrado esconder. La terapia que le ayuda a sentirse mejor, es decir, a reconstruir sus fuerzas, le conduce por lo general a considerar agotada su razón de ser. Dicho de otro modo, cuando comienza a sentirse mejor pierde motivación emocional hacia las sesiones y hacia el terapeuta, y en su mente las imágenes de superioridad y generosa grandeza ganan de nuevo, volviendo innecesaria la terapia.

Si otros caracteres deliran conscientemente por un sentimiento de debilidad y se ven necesitados y vulnerables de forma que tienden a permanecer mucho tiempo en terapia y a veces no son capaces de renunciar a ella, se podría afirmar que al dos social le ocurre lo contrario.

Falta de interés durante la terapia.

A menudo el dos social queda atrapado en las consecuencias de sus acciones, lo que le distrae de dedicarse realmente a sí mismo. En lugar de enfocarse en la atención a sus propios sufrimientos, de responsabilizarse de sus carencias o de observar sus defectos y trabajar para corregirlos, su ego le lleva a impulsos pseudoaltruistas y pseudogenerosos de ayudar a los otros. La dedicación neurótica a los demás tiene para ellos un encanto irresistible que le distrae de la atención hacia sí mismo y, sobre todo, hacia la responsabilidad de cuidar y corregir las deficiencias propias.

En las relaciones, no solo se sitúa en la posición de proporcionar ayuda, sino que su tendencia a ser líder lo lleva a generar fascinación en quienes se vinculan con él. Por ello, la relación que se genera es una especie de paraíso para el ego: recibe el *transfer* del paciente, que es una especie de enamoramiento adorador en el que la persona se funde con el terapeuta. De esta manera, el dos social puede alimentar su delirio de superioridad y recrear la escena originaria con sus propios padres.

La manía que recrea constantemente le protege del dolor del pasado y de la percepción devaluada del yo, pero abandonar la manía significa entrar en un área del alma donde encuentra una realidad invertida respecto a la que ve desde el propio ego. El dos es un niño necesitado, convencido de que no puede ser amado, enojado y, sobre todo, inmaduro, razones por las cuales dedica mucho tiempo a ocuparse de los problemas de los demás, a seducirlos y a llegar a ser considerado importante.

Por otra parte, este amplio espectro de seducción crea grandes expectativas en los demás, que lo consultan para recibir su apoyo, lo cual ocasiona que el dos social deba dedicar mucha atención a mantener estas expectativas, hasta el punto de que puede convertirse en un esclavo de ello. Al igual que en la balada del aprendiz de brujo de Goethe, que Walt Disney ilustró con maestría en la película *Fantasia*, donde el uso no sabio de poderes mágicos conlleva desastrosas consecuencias para el protagonista, el dos social se queda atrapado en la red de promesas realizadas por la magia de su seducción.

Segunda intención detrás de la motivación para acudir a terapia.

Otra razón por la cual el *dos social* llega a terapia, por lo menos en las formas de psicoterapia que disponen que el alumno sea primero paciente, como en el psicoanálisis o en la *gestalt*, es para aprender a convertirse en terapeuta. Normalmente, no le motiva cambiar algo de sí mismo, mejorar como ser humano o curar el sufrimiento personal, sino aprender técnicas, métodos y conocimientos que le serán útiles más adelante para su éxito personal. Así, su práctica es en cierto modo fraudulenta: trabaja en el *yo*, pero lo hace en realidad para un fin diferente. Finalmente, el objetivo profesional absorbe la energía del objetivo personal, anulando en parte la acción terapéutica.

Poca disciplina.

La psicoterapia requiere de un cierto nivel de disciplina. Para comprometerse en un trabajo sobre el *yo* hay que poner en práctica, por lo menos en una dosis mínima, normas de cuidado de los procesos mentales y de las conductas. Cada trabajo, incluso el de desarrollo personal o terapéutico, se caracteriza por construir una realidad diferente de la de partida y por el uso de herramientas que sirven para alcanzar la transformación.

A fin de garantizar los resultados de un trabajo, es necesario basarse no solo en la espontaneidad, en las promesas o en la habilidad de planear o comunicar, sino que es preciso destinar tiempo, recursos y energía para la plena realización de los objetivos. Cuando una persona se promete a sí misma o a los demás realizar un trabajo pero no lo lleva a cabo, caen

la estima y la confianza desde ambos lados, el interior y el relacional.

Habitualmente, las personas que no terminan un trabajo apelan a excusas para evitar asumir la responsabilidad, actitud mental que Julio Velasco, gran entrenador de voleibol, cariñosamente llama «la cultura del pretexto». Sin embargo, las causas de fracaso más común son crearse la ilusión de poder hacer más de lo que luego se logra, y no planificar un método, es decir, un ritual en el que se destine un tiempo real al trabajo después de responder mentalmente la pregunta: ¿cuánto tiempo tendré que dedicar realmente a esta tarea para lograr los resultados que quiero?

En los trabajos complejos y de largo plazo, quien no destina en su agenda un tiempo específico para el proceso no puede alcanzar el éxito. Ser fiel a este método de trabajo es para mí la esencia misma de la disciplina. Sin embargo, el dos social solo tiene disciplina en el marco de su pasión, es decir, su disciplina es paradójica porque la ejerce con el fin de alcanzar los objetivos de su carácter, pero no la tiene en otros ámbitos. Esta paradoja aparente se explica por la esclavitud de su consciencia al ego y por la pérdida de fuerzas debida a las adicciones, lo cual hace que la consciencia no consiga desprenderse del tirano interno. Por este motivo, la consciencia pierde su autoridad porque se alimenta por la fuerza de la pasión y no tiene consistencia autónoma, así como la luna no tiene luz propia.

Cómo un terapeuta se ve limitado en su actividad profesional por ser E2 social

El ego del dos social interfiere en el modo en que el terapeuta se relaciona con los pacientes de las siguientes formas:

- a) dificultad en aceptar al paciente, falta de constancia en el proceso o apego inconstante,
- b) alimentarse de los pacientes,
- c) dificultad para respetar los límites,
- d) falta de respecto a los límites de la intervención terapéutica y seducción del paciente,
- e) delirio místico por sentirse superior, omnipotente,
- f) disminución de la presencia mental y relacional como consecuencia de las propias adicciones.

Dificultad en aceptar al paciente, falta de constancia en el proceso o apego inconstante.

Durante muchos años puse más cuidado en comprender los mecanismos de la mente que en comprender a los pacientes. Aunque me mostraba lo más empático que podía y era capaz de expresar mi encanto, finalmente las persona se sentían «no vistas», y sobre todo «no recibidas». La capacidad de recibir se relaciona con el nivel de apertura afectiva que un terapeuta es capaz de ofrecer y con la fuerza del amor que muestra para vincularse.

Con el tiempo construí, con muchas dificultades, nuevos hábitos para corregir esta inconstancia y para dar espacio a los pacientes: empecé a escribir el registro de las sesiones, a construir una base de datos con fotografías para recordar sus caras, revisando mentalmente las sesiones del día anterior para recordarlas, o a fijar los puntos centrales del plan terapéutico para saber qué dirección dar a las sesiones y para comprometerme en actos de apoyo que no habría considerado de forma espontánea.

Alimentarse de los pacientes.

A veces nos alimentamos de los pacientes, engañándonos al pensar que nos hace bien y que, al mismo tiempo, representa una forma de amarlos. Esto ocurre cuando se toma ventaja del poder inherente al papel del terapeuta o cuando el ego se nutre de la admiración que se origina en el *transfer* del paciente.

Los pacientes pueden desarrollar un *transfer* positivo, es decir, enamorarse del terapeuta, fenómeno muy conocido en el psicoanálisis. El enamoramiento que se verifica en terapia puede presentarse también en las relaciones cotidianas, pero la terapia, por el tipo de *setting*, por la capacidad profesional del terapeuta y por la necesidad del paciente, se vuelve un espacio en el que se multiplican las posibilidades de que se genere. El terapeuta que confunde este tipo de reacción con una realidad de vida personal comete un grave error dado que se sumerge en un nivel de adoración que no es real. Claramente, el ego puede alimentar sus delirios de grandeza, así como mucha atención admirativa puede volverse una especie de bálsamo de compensación para las heridas narcisistas y para las carencias emocionales del terapeuta hasta transformarse en una «droga afectiva» a la cual es difícil renunciar.

La salida que afortunadamente pude encontrar en los años en los que estaba sumido en esta terrible trampa fueron de dos tipos: por un lado, construí una sólida realidad afectiva personal con mi familia y mis redes de amigos fuera de mi vida profesional; por el otro, desarrollé una forma honesta y humilde de comprometerme en la relación terapéutica como persona y no como profesional. Debo reconocer que tuve más éxito en el segundo camino porque, aunque me he esforzado, no he solucionado todavía mi adicción al trabajo, pero en mi

vida profesional aprendí a «bajar» de las altas cimas del saber para meterme en el juego como persona e intercambiar de verdad en la relación terapéutica, de forma auténtica y con claros límites.

Hoy ser terapeuta significa, para mí, dividirme entre desempeñar un papel profesional en el que no estoy en el mismo plano que el cliente, y entablar una relación humana en la que me encuentre a la par del paciente, de modo que el intercambio nos nutre a ambos. En esta relación yo-tú no hay mucho lugar para el ego, aunque a menudo tengo que superar mis barreras de arrogancia, vergüenza, culpa o autodevaluación para ser real, vulnerable y honesto.

Dificultad para respetar los límites.

Muy a menudo, los terapeutas dos social desencadenan en los pacientes situaciones de intercambio confuso en las que se transgreden los límites entre la amistad y la terapia, entre el trabajo y la relación profesional, entre el tratamiento y la colaboración en proyectos o en el ámbito profesional.

Algunos terapeutas dos social indican que, en el caso de *transfer* erotizado, rompieron la barrera de la sexualidad. En algunos casos extremos, los pacientes terminaron por no comer y llegaron casi al suicidio. En este sentido, Perls y Simkin parecen tener diferentes ideas acerca de la legitimidad de las relaciones sexuales con los pacientes. Lo que suele suceder es que, debido a que los pacientes admiran y reconocen al terapeuta, este último interpreta tal actitud como un acto de amor, de modo que confunde lo que da y lo que recibe. En mi caso, en el pasado violé todos los límites excepto el sexual, y en los primeros años de trabajo terapéutico de grupo, que

empecé en Trieste, experimenté diversas formas de gestión de *setting* de este tipo de terapia.

Los pacientes que accedían a los grupos tenían que inscribirse y convertirse en miembros de una asociación cultural, en la que participaban en la difusión de las fiestas y eventos culturales que se organizaban, además de colaborar activamente en las actividades terapéuticas. Pronto me encontré con una especie de gran familia de la cual perdí rápidamente las riendas.

Un día, una mujer que tomó un curso fue asesinada por un hombre que, por suerte, no tenía nada que ver con la asociación cultural, que ya contaba con más de trescientos miembros. Pronto me di cuenta de que podía verme inmerso en una causa penal por el simple hecho de ser el presidente de la asociación en la cual se había cometido el crimen. Para mi suerte, como mencioné, el asesino no tenía relación con la asociación y el hecho de que la mujer formara parte de esta no alarmó mucho a la policía. Sin embargo, tuve que afrontar la morbosa curiosidad de los periodistas, que trataban de explotar la noticia para levantar un escándalo y estimular la necesidad de emociones de los lectores. Confiando en el secreto profesional, y moviendo a los abogados para evitar el ojo indiscreto de los medios de comunicación, escapé de la trampa. Esta experiencia me convenció de que debía enfrentar la tendencia de mi carácter a no prestar atención a los límites de la profesión de terapeuta.

Falta de respeto a los límites de la intervención terapéutica y seducción del paciente.

Una característica relacionada con la anterior es la falta de respeto a las limitaciones humanas del terapeuta. El terapeuta

dos social suele desarrollar un pensamiento omnipotente de salvación y está convencido de que puede dar como terapeuta lo que no ha recibido y no es capaz de dar como persona, es decir, la unicidad de la relación. Me refiero a que establece una relación con el paciente muy especial, tratándolo como si fuera su hijo, lo que se traduce en una tendencia a crear dependencia emocional en el paciente.

Se trata de una obvia maniobra de seducción de tipo afectivo. Es seducción porque, más allá del atractivo inicial, el dos social no es capaz de dar un lugar real a esa relación. De este modo, se genera una ilusión emocional que con el tiempo decepciona, y una gran promesa de intercambio se transforma en una forma pobre y fría de vínculo.

La seducción del encanto inicial es como una droga que genera a corto plazo una forma fácil de amor-adoración del paciente hacia el terapeuta, pero, aunque al principio el terapeuta dos social se muestra muy altruista y se entrega mucho, pronto se revela su naturaleza «no amorosa» y el paciente, cuando se da cuenta de que está atrapado en una relación que no le nutre ni le deja libre, tiende a tomar distancia y a ponerse a salvo.

Delirio místico por sentirse superior, omnipotente.

Una característica importante de este eneatipo tiene que ver con el error profundo de percepción que está en la base de su estructura neurótica y que socava la verdadera relación terapéutica. Me refiero a la idea de sentirse especial en sentido espiritual, o sea iluminado, predestinado a la salvación de la humanidad, idea enlazada a la profesión del terapeuta o al comportamiento de ayudar a los demás.

Este rasgo se vincula con la tendencia que todos manifestamos con respecto al liderazgo. En nuestros pensamientos íntimos, cuando tratamos con una terapia de grupo, utilizamos la energía del amor y de la fusión que se libera en la relación de confianza que los pacientes y el grupo nos otorgan para alimentar una creencia maniaca que nos hace iluminados por nuestra amorosa entrega a los demás. Aquí está el relato de uno de nosotros:

Después de un SAT pensé haber recibido la iluminación, y cuando alguien vino a encargarme la gestión de zonas de la empresa en unas áreas muy incómodas, que cualquiera hubiera rechazado, yo acepté porque entré en la dinámica de «yo te voy a salvar». En estos casos, mientras tomo el trabajo, creo en eso, e invierto una gran cantidad de energía en formas imposibles e ineficaces con el fin de tener éxito. Luego quedo decepcionado por lo que me regresa, porque no es proporcional al esfuerzo que hice. Tomo un trabajo y luego otro, y los tomo porque creo que soy el único que sabe cómo hacerlos, y cargo todo sobre mis hombros en una oferta continua de cosas que otras personas hacen solo por una compensación, porque yo tengo la ilusión de que, haciéndolo de ese modo, la gente me verá más importante. Pero luego no logro sacar adelante todo el peso y entonces me encuentro en una situación que no es vida.

En mi experiencia personal, de joven con frecuencia tenía un concepto exaltado de mí mismo, de modo que me imaginaba con talento especial y poderes espirituales. Eran ideas que alimentaba en lo íntimo y de las cuales no hablaba, pero que me proporcionaban una especie de placer interior y una protección ilusoria para evitar caer en un abismo depresivo. Las habilidades de liderazgo y los modelos de intervención catártica que aprendí en esos años, así como un considerable éxito inicial, ayudaron a alimentar esa idealización.

Sin embargo, las consecuencias de mi mala gestión de los grupos regresaron a mí como un bumerán para ofrecerme una perspectiva muy diferente. Con el tiempo, me encontré gestionando a un gran número de personas que ya habían iniciado actividades terapéuticas en cursos muy intensos y pronto me di cuenta de que no era capaz de garantizarles un verdadero camino hacia el pleno desarrollo de las potencialidades de la mente. Por suerte descarté esa percepción inflada de mí mismo y me puse a trabajar sobre mis dificultades como paciente. Desde entonces opté por enfocarme en la humanización de la relación con el paciente, en la que cada encuentro se convierte en una oportunidad de intercambio para un aprendizaje que involucra a ambos.

Disminución de la presencia mental y relacional como consecuencia de las adicciones propias.

El dos social sufre de adicciones que a menudo mantiene ocultas y que representan un modo de recargar la energía succionada por su tiránica identidad social y por contener su identidad íntima. En la relación con otros seres humanos, estas adicciones generan un fenómeno muy simple: una falta de verdadera presencia. El dos social parece muy presente en la relación porque desde su encanto y carisma activa su parte social, pero en realidad se ve obligado, al mismo tiempo, a huir de la relación para recargar la energía que consume en encender los reflectores de su encanto.

Al estar identificado con su componente social, tiende a sentir vergüenza de sus adicciones, que esconde deliberadamente con el fin de que su parte social no pierda el encanto. Este mecanismo genera un aumento de la vergüenza, que

facilita la tendencia a esconder las adicciones y a perder la oportunidad de recibir *feedbacks* y apoyo para el tratamiento de estas. También impide que se restablezca la capacidad de relacionarse de manera íntima y de alimentar las zonas afectivas deprimidas.

E3 CONSERVACIÓN

Assumpta Mateu Domènech

Con la colaboración de Yolanda Catalán, Miguel Canillas Martín, María Teresa Ceserani, Ilse Kretzschmar, María José Palacios, Katrin Reuter, Teodoro Sanromán, Vera L. Petry Schoenardie y Cristina Nadal

Dedicado con cariño a la querida Suzy Stroke

Cómo el ego interfiere en el aprovechamiento de la terapia para un E3 conservación

Al inicio, los pacientes tres conservación tenemos tendencia a delegar toda la responsabilidad en el terapeuta mostrando una actitud infantil y una demanda implícita: ¿qué debo hacer para...? Damos así por descontado que el terapeuta conoce la respuesta, por lo que de esta forma lo idealizamos.

Por otra parte, mostramos mucha complacencia con el terapeuta al tratar de acoplarnos a sus expectativas con el fin de parecerle interesantes y especiales. De esta manera, el foco de atención del proceso se centra en el terapeuta antes que en

nosotros mismos, por lo que se corre el riesgo de alimentar nuestro falso ser. Es decir, nos perdemos en querer saber qué espera el terapeuta de nosotros.

Nos comportamos como niños buenos, muy obedientes, tal y como se espera de nosotros, y complacemos al terapeuta «como a mi madre cuando me insinuaba lo que quería que hiciera», por lo que no es de extrañar que le pidamos que nos indique lo que debemos hacer ni que pidamos fórmulas, pudiendo incluso llegar a darle la razón en todo de forma automática y a tratar de seducirlo:

Me ponía muy atento, con cara de bueno, tratando de seducirle con esa atención, pero algunas veces no me enteraba de nada y seguía asintiendo con la cabeza, como uno de esos perritos de los coches que mueven la cabeza de forma mecánica.

Me enamoré perdidamente de mi primer terapeuta, un analista frommiano siete conservación. Vi en él la parte atractiva de mi padre, y con la atención que me dio, más la dosis de seducción que sentí de su parte, pensé, desde mi necesidad infantil, haber encontrado al hombre perfecto para mí, por lo que quise lograr que se acostara conmigo. Hice todo para convencerlo siendo buena, inteligente, bonita, atractiva y llevando material interesante a las sesiones, lo que me di cuenta que le gustaba. Él siguió siendo encantador, empático, comprensivo y amoroso, pero no entró a mi demanda de algo más. Me sugirió que afuera había un mínimo de cincuenta mil hombres dispuestos para... pero que había muy pocos terapeutas buenos y él prefería ser uno. Me sentí rechazada y frustrada, pero poco a poco entendí y pude trabajar más en serio sobre mi anhelo de un padre presente, atento y comprensivo. Un poco más adelante, aún algo enojada, pude dejar a un lado mi deseo y finalmente comprendí que así estaba bien.

El paciente tres conservación tiene dificultades para asumir lo que realmente hay, como el contacto pleno de las propias emociones y de las circunstancias limitantes, por lo

que dedica un esfuerzo obsesivo a perfeccionarse y mejorar las circunstancias. A través de hacer, hacer, hacer... evita sentir la propia impotencia, la miseria o la inseguridad. Es como si hiciera terapia para otro, incluso para el terapeuta, con el fin de ser mirado, querido, reconocido por sus hallazgos y acogido en sus caídas, para ser abrazado después, al levantarse. En realidad, además de buscar qué debe hacer, busca cómo debe ser, principalmente para quedar bien o para sentirse apropiado.

Referiré un ejemplo con un terapeuta que fue importante para mí: él era psicoanalítico, aunque no estábamos trabajando de forma clásica con psicoanálisis. Su moderación y su forma de no entrar en la relación activamente me desarmaron, hasta obligarme a buscar mis propios puntos de referencia y mi verdad en mí, lo cual yo encontraba difícil en esa época.

La tendencia a actuar nos empuja a adoptar soluciones prácticas y rápidas sin considerar la posibilidad de una elaboración articulada y profunda de lo que experimentamos interiormente. Poseemos un juicio interno, exigente e hipercrítico que focaliza la atención en lo que falta, devaluando lo que existe y mostrando una tendencia al perfeccionismo.

Como pacientes, los tres conservación tenemos dificultades para expresar abiertamente nuestra propia agresividad y para decirle no al terapeuta cuando emerge el conflicto. Tenemos miedo de ser agredidos o rechazados:

No, nunca me he enfadado con mi terapeuta; todo lo que me dice es música celestial. Hasta puedo callar que me molesta que se olvide de que me debe dinero o de que me ha hecho esperar mucho tiempo. No conecto con la incomodidad, todo lo positivizo, no se me ocurre cabrearme.

Como no nos confrontamos por miedo al qué dirán o a no ser queridos, no solemos expresar lo que sentimos por el terapeuta aunque interiormente pueda haber una actitud arrogante que lo critica y lo juzga.

Esto mantiene como un velo entre ambos que, si no se descubre, difícilmente permitirá una relación terapéutica auténtica. En este sentido, es básico que la transferencia y la contratransferencia estén claras para que la relación fluya y haya un mejor aprovechamiento de la terapia.

También puede ocurrir que se presenten dificultades para mostrar confianza. Por ello, podemos ser exigentes con el terapeuta, que debe ser muy bueno y valioso, y buscamos al mejor, al más reconocido o al más prestigioso, sin ponernos en manos de cualquiera. Esto ocurre porque en ocasiones estamos demasiado atentos a lo que hace el terapeuta y no al propio proceso, preguntándonos continuamente en nuestro interior si lo hace o no lo hace bien, porque en realidad para nosotros es muy importante controlar la situación, es decir, controlar lo que nos dan, cómo nos lo dan, y al mismo tiempo la propia imagen que estamos proyectando.

Ese control del que hablamos nos conduce a que, ante los señalamientos del terapeuta, realicemos un listado de justificaciones; es como una forma de mostrar nuestra autosuficiencia para indicarle que sabemos lo que está pasando. Es decir, como está en juego nuestra valía personal y nos concentramos en impresionarle, no le dejamos espacio ni a él ni a nuestro propio proceso.

Muestro una actitud de estar poco poroso al terapeuta, una reactividad muy rápida, poca permeabilidad a permitirme sentir lo que me devuelve, o a acogerlo dentro de mí y ver qué impacto tiene.

Y si tengo que reconocer alguna cosa y tengo que ponerme en evidencia porque sé que es importante hacerlo, lo hago, pero de manera suave, superficial, como para no salir muy dañado. Si es algo vergonzoso, por ejemplo, me preocupo de no aparentar el impacto que para mí realmente tiene.

El control sobre lo que decimos en las sesiones o sobre las formas, así como el autocontrol sobre los muchos aspectos a los que estamos apegados, nos condicionan para no aprovechar la sesión, sino para que más bien quede como un escaparate de lo que «hacemos terapéuticamente» frente a nuestro terapeuta. El miedo a perder el control es tan fuerte que nos cuesta mucho entrar en lo profundo, y quizá horrible desde nuestro punto de vista, o enfrentarnos cara a cara con nuestro ego. Además de lo anterior, seducimos continuamente a nuestro terapeuta para que nos mire y nos quiera como a niños buenos y no ponga patas arriba nuestro mundo, que hemos creado para sobrevivir de cara al exterior, porque tenemos un miedo irracional a confiar en las personas que nos rodean y a abrir nuestro corazón a lo que sentimos. Tenemos pavor a que el terapeuta no nos asista o no nos abrace en la caída.

He aquí un testimonio de cómo las actitudes específicas de sus terapeutas ayudaron a una persona a conservar:

Desde el principio de mi búsqueda encontré a los mejores terapeutas, y además «hermanos en el camino», quienes no tuvieron en cuenta para nada mi hipocresía ni mi afán por impresionarlos. Fue vida-terapia-confrontación, así como contención cotidiana, y en medio de mis defensas por querer ser buena, dueña de cada situación y aparentemente segura dentro de mí, se empezó a romper poco a poco parte de la rigidez. Pienso que lo impulsivo, lo descarado, desordenado y atrevido de ellos, junto con un cariño inmenso, me ayudaron a concientizar y a darme permiso para salir algo de las normas y de un *statu quo* de seguridad.

Relato de un paciente tres conservación con cuatro diferentes terapeutas

Mi primera terapeuta fue una persona del eneatipo nueve. Fue alguien muy importante para mí porque en ese periodo falleció mi padre, aún joven, con 64 años. Yo ya hacía terapia y supervisión con ella y le transferí mi necesidad de ser acogida y cuidada. Mi niña carente necesitaba consuelo y acogimiento, y encontré un puerto seguro. Fue con ella con quien más me abrí, con quien fui más sincera y con menos máscaras. Ella no discutía; su desafío era firme pero a la vez suave. Iba desenmascarándome con suavidad y yo no necesitaba defenderme ni pelear. Pero, por desgracia, absorbí de ella, a la manera del ego tres, la seducción de la terapia de «mamá».

Con otro terapeuta fue un desastre. Yo iba a exhibirme, quería solamente hablar de cosas interesantes y salía muy perturbada, con la sensación de que no llegábamos a nada, pues yo no desafiaba, era sumisa y solo quería probar mi poder de seducción. Debía estar en un momento bien feo. No duró mucho.

Después tuve una terapeuta tres conservación que era un espejo total. Era una profesional bien entrenada que me llevó a un punto de mucha alegría, a un contacto muy positivo con mi niña. Paradójicamente, fue el punto de mayor neutralidad que experimenté con un terapeuta, cuando mi ego y mi ser más aparecieron. Fue un tiempo de contexto SAT. Se trató de una terapia más adulta porque fui desafiada, pero no precisé discutir ni ser belicosa, sino que desarrollé mi capacidad cooperativa y viví el acogimiento de forma más adulta.

No puedo olvidarme de un terapeuta del SAT en el teatro gestáltico porque con él mi ego se llevó unas «zurras» formidables. Intenté agrandar y ser «queridinha», pero no lo lograba. Conecté con mucha rabia hacia él, pero nada obtenía; no conseguía asegurar mi máscara de *fair play*. Pero cuando paré de luchar y entré en el proceso fui percibiendo su amorosidad y eso accionó mi gentileza, mi suavidad y especialmente una gran consideración hacia las personas. Aprendí mucho de un ego ocho y le estoy muy agradecida.

Relato de una paciente tres conservación con una terapeuta del mismo eneatipo:

Al principio no sabía qué decir sobre cómo interfiere mi carácter en el aprovechamiento de la terapia, pero al reflexionar me han surgido planteamientos nuevos. Algunos me sorprenden de mí misma y otros me resultan más comunes.

1. En ocasiones tengo la sensación de que no he aprovechado el tiempo de la terapia porque hablo y hablo de lo que me ha sucedido y no escucho. Claro, lo que me digo a mí misma es que tengo que contarte las cosas más importantes para que me puedas entender, para que dispongas de la mayor información y así tener una visión completa. Ahora que lo estoy diciendo, me doy cuenta de varias cosas: la primera es que yo he de hacerlo bien y pasarte toda la información; y la otra es que te lo cuento para que tú hagas bien tu trabajo, pues tú necesitas de mi sabiduría y buen hacer para ello, por lo que deposito la responsabilidad en ti, no en mí. En realidad, no necesitas saber todo.
2. Intento que me digas cómo he de hacer las cosas, aunque no me interesa tanto el qué porque ya entiendo que lo que darás por bueno es lo que a mí me irá bien, lo que me sentará bien, pero ahí me atasco porque no sé cómo llegar o cómo seguir. Me gustaría que me dieras la receta concreta de cómo aterrizar la idea o los sentimientos que tengo. Ahí normalmente me dices que todo llegará a su debido tiempo, que el tomar conciencia de que me sucede algo hace que esté atenta a ello y que se abran otros caminos.
3. Quiero ir más rápido y me sabe a poco. Creo que debería saber o asimilar más rápido lo que me pasa. La idea es que debería aprovechar más la terapia y que no lo hago lo suficientemente bien.
4. Irme a situaciones futuras. Me anticipo y quiero prever lo que me puede suceder para controlar y sentirme segura. Quiero aprovechar al máximo, por lo que me adelanto en el tiempo y no vivo el presente. Al escribirlo veo que es una contradicción, ya que al final ni estoy en el futuro ni en el presente.

Cómo un terapeuta se ve limitado en su actividad profesional por ser E3 conservación

Necesitamos ser reconocidos y valorados por el paciente para que se lleve de nosotros una impresión bondadosa. Esta posición puede ser muy limitante dado que va unida a una necesidad de evitar el conflicto, lo que puede conducir a que nos estanquemos en el esfuerzo por mantener nuestra propia imagen y no a centrarnos en la dinámica terapéutica y su proceso. Como dicen algunos de nuestros compañeros:

Romper el buen rollo con mi paciente me cuesta la propia vida.

Le voy a demostrar que soy buen terapeuta y ese logro ya me deja tranquilo.

Reconozco que ponerme humilde o débil ha sido un tabú para mí. Como estoy desempeñando un rol, estoy en la obligación de hacer bien el papel para que el paciente no me vea como alguien flojo o sin recursos para ayudarlo a salir de su situación.

Estos testimonios indican que podemos estar más pendientes de nuestro propio triunfo que de los avances del paciente, por lo que para evitar una dinámica de este tipo es importante no entrar en el juego de ser evaluados y, en su lugar, devolver al paciente la responsabilidad sobre su propio proceso y su avance.

Un gran problema contratransferencial ocurría cuando un cliente venía a desafiarme: «Vamos a ver si eres buena en esto». Allí comenzaba lo que llamo la gran batalla de esgrima, pues dejaba de ver al paciente para ver al desafiador, y todo lo que quería era decir algo brillante o mostrar algo escondido de él para poder decir: touché.

Tenemos una tendencia a hacer mucho —hablar, explicar, elaborar, racionalizar—, es decir, nos ponemos en un papel activo para demostrar nuestra propia valía manifestando una proactividad innecesaria y un intervencionismo excesivo. Esto se une a un placer narcisista por el propio hablar y saber, así como a una necesidad de mostrarnos: «Puedo ser la listilla que da consejos con el fin de ayudar y lo que provoco es menor confianza y credibilidad en el paciente». Por esto, suele aparecer a menudo una tendencia a empujar y a acelerar el proceso del paciente: «Si el paciente me está hablando y dentro de mí emerge algo, no me lo puedo callar y ya está en juego, más a mi servicio que al de él».

Efectivamente, puede realizarse una intervención que está más al servicio del lucimiento del terapeuta que de lo que realmente necesita el paciente: «Hay como una utilización del paciente para que sea testigo de lo que yo sé».

Otra actitud común consiste en la tendencia a centrarse en las soluciones del problema perdiendo de vista el proceso y permaneciendo en un plano superficial, por lo que podemos caer en la trampa de pedirle al paciente que actúe y que se esfuerce para conseguir un objetivo tras otro; es decir, mostramos un punto de exigencia, «como llevando al paciente con la lengua afuera», lo cual ocurre porque hasta cierto punto estamos pendientes de los resultados y de que al paciente le «vaya bien en la terapia», pero este se puede bloquear porque el terapeuta no sigue su ritmo real. Y la justificación...

Voy con prisa. Me pregunto si el otro se cree que le voy a sacar el dinero y ahí voy más rápido. Que piense que soy honesto, que estoy esforzándome, que vea que lo estoy cuidando pero... en realidad miro por mí.

Me pongo en la eficacia. Si sale en poco tiempo mucho mejor; he triunfado corto y rápido. Nos cuesta sostener y confrontar la impaciencia del paciente.

Realmente creo que el gran problema del terapeuta tres conservación debe de ser la necesidad de mostrarse competente; en esta circunstancia ya no hay una persona que necesita ayuda, sino un problema a resolver.

Los terapeutas del eneatispo tres conservación tenemos una clara tendencia a sentirnos artífices de la terapia y mostramos una exaltación narcisista, por ejemplo aplaudiéndonos cuando los pacientes están bien o sintiendo frustración e impotencia cuando enferman, cuando están mal o cuando se lamentan. Sin embargo, la necesidad que tenemos de hacer que el paciente esté bien puede llegar a frustrarle.

En otras palabras, intentamos satisfacer las necesidades implícitas y explícitas del paciente, de tal manera que parecemos salvadores: «Tenemos un cierto orgullo cuando vemos aparecer las emociones en el paciente porque sentimos que sabemos contenerlos bien».

En esta serie de actitudes hay detalles que delatan al terapeuta del eneatispo tres conservación, como la necesidad de dar siempre más para proyectar una imagen de bueno, de salvador y de solucionador. Por ejemplo, tenemos tendencia a cerrar la sesión más allá del horario previsto como una forma de mostrar que damos más de lo que se pactó.

Por otra parte, tenemos dificultades para aceptar que nos equivocamos y miedo de la agresividad del paciente, la cual se vive como un ataque personal. A pesar de ello, podemos confrontar con mucho acierto, fuerza y resolución, pero eso precisamente ocurre cuando no estamos enganchados al

automatismo egoico que tiene miedo de perder al cliente o de ser tachado por mala praxis.

Vemos demasiado rápido el posible rechazo, lo cual es una forma de narcisismo. Por ejemplo, cuando no viene un paciente a una sesión siempre pienso en todas las razones posibles que pudiera tener porque mi reacción primaria es que ya no está contento conmigo.

Otra dificultad puede aparecer cuando un cliente me está descalificando con atrasos, cuando no hace las tareas o cuando muestra dificultad para mantener los pagos al día. El riesgo puede estar en llevar esta situación al punto del narcisismo herido y dejar de trabajar con el cliente estas actitudes de forma adecuada. En relación con esto, buscando en la memoria, me acuerdo de situaciones en las que me retiraba de la terapia, no físicamente, pero sí en la intención.

Otra característica es que nos irritamos ante la resistencia del paciente y lo vivimos como una falta de escucha y de reconocimiento; por ello, tenemos que estar atentos a su realidad, dado que a veces una personalidad inhibida nos puede llevar a una irritación que en nada ayuda a la persona para salir de su retirada defensiva.

También mostramos una actitud muy mental e intelectual, es decir, podemos estar más atentos a las palabras y a su significado que al lenguaje corporal, a las emociones o a la presencia física misma. En ese sentido, a veces puede haber una interferencia cognitiva, como un esfuerzo mental en el que se hace difícil que emerja el silencio, el vacío fértil. Por ejemplo, aunque antes me incomodaban mucho los silencios, ahora siento que tienen sentido para que emerja lo que le está ocurriendo al paciente.

En general, reconocemos una cierta contención o control de los impulsos; es decir, tenemos la seguridad de que vamos a

guardar las formas y a ejercer el rol de terapeuta, y por tanto de que no vamos a dejar salir nuestras torpezas, pasiones o instintos en un espacio no adecuado. Aunque esto ortodoxamente es valorado como una cualidad de la buena praxis, lo queremos mencionar porque la rigidez en el control del conflicto, sea este interno o externo, no nos permite abrir con facilidad zonas incómodas que puedan surgir en la relación, de tal manera que, al evitarlas, constreñimos la capacidad terapéutica del vínculo, lo cual es una clara limitación terapéutica.

Asimismo, el miedo a que la situación se salga de nuestro control nos conduce a evitar entrar en asuntos que se nos puedan ir de las manos. En otras palabras, arriesgamos poco, en consonancia con la seguridad que damos. Algunos testimonios que muestran este efecto «maquillaje» son los siguientes:

Confronto pero lo digo como si nada, de forma agradable, y le echo la culpa al carácter diciendo, por ejemplo, «tu carácter es agresivo», como en un intento de no herir susceptibilidades por lo que pudiera pasar.

Siento además que mi empatía es muchas veces a corto plazo. Me sorprende a mí mismo cuán rápido puedo volver a cosas prácticas y organizacionales y olvidarme del paciente. Siento esto como una parte más bien egocéntrica.

Antes era una terapeuta seductora que no confrontaba, solo acogía. Quería ser la terapeuta «queridinha». Sinceramente, creo que la mayor parte del tiempo precisaba más del cliente que él de mí. Cuando mi actuación fue evidente, dejé de tener tantos clientes que venían en busca de consuelo y afirmación de lo que querían oír, y dejé de ser tan popular, pero pienso que hoy se quedan conmigo los clientes que realmente quieren trabajar.

Tengo una cliente del eneatipo nueve que además sufrió un accidente vascular cerebral y es bipolar con predominancia depresiva. Ella

simplemente no se mueve en la vida. La escena imaginaria que tengo es la de que ella está «amontonada» en medio de la sala y yo alrededor, como un paje, saltando, agitando los brazos, cantando, en fin, haciendo de todo, y ella cada vez más «amontonada» [...] De todas formas, va progresando despacio y creo que esta es una buena imagen del terapeuta tres conservación.

Qué facilidades encuentra en su actividad profesional un terapeuta por ser E3 conservación

Nuestra capacidad de observar y de focalizarnos totalmente en el paciente para lograr aprovechar su mundo, sus emociones, sus necesidades y sus formas de pensar son algunas de las aptitudes favorables de los terapeutas del eneatispo tres conservación. Llegamos a tener la capacidad de anularnos poniéndonos como un contenedor vacío, hasta el punto de acoger todo lo que le llega al paciente. También nuestra adaptabilidad nos da la posibilidad de hacer un buen y rápido contacto con pacientes muy diferentes.

Asimismo, la disponibilidad, generosidad, acogimiento y bondad, así como la capacidad de dar al paciente un sentido de seguridad, facilitan a este eneatispo lograr la confianza del paciente y la alianza terapéutica. En este sentido, los terapeutas del carácter tres conservación mostramos una cierta energía y un deseo de ocuparnos que nos conduce a implicarnos, a esforzarnos y a comprometernos, aunque sea para buscar la valoración, lo cual le da seguridad al paciente y este confía y se entrega:

Es raro que alguien no se entregue y que no continúe la terapia. Se nos van pocos pacientes. Se han ido en una proporción ridícula. Observo que a otros compañeros se les van muchos más.

Yo sé lo que necesitas y te lo voy a dar, vamos a buscar todas las posibilidades, y decimos con total seguridad que haremos todo lo posible y, si no lo creemos factible, los derivamos tranquilamente, aunque primero enfrentamos el reto.

Me lo tomo con mucha responsabilidad porque no le puedo defraudar; tengo que hacer todo lo posible. Las terapias son lo único que me centra en la vida, me entrego a muerte.

Estoy muy presente y lo que no hago conmigo lo hago con mi paciente. Para sanar cosas mías, lo hago a través del paciente.

En muchas ocasiones nos ayuda la claridad mental y la visión global que tenemos. La estructura mental de este carácter puede ayudar especialmente en los momentos más caóticos del proceso terapéutico, cuando el paciente necesita o busca con énfasis una guía y un buen soporte. Con esta claridad mental, acompañada a menudo de la intuición, podemos escuchar nuestras impresiones internas. Además, el carácter vanidoso de este eneatispo sabe reconocer la falsedad, de tal modo que el conocimiento de la falsedad propia permite desmascarar con facilidad la máscara en el otro. Todo ello va acompañado de una capacidad organizativa y predictiva que, cómo no, facilita las cosas.

Siento muchas veces en terapia que, al llevar al cliente a su verdadero ser, puedo tocar la autenticidad en mí misma, y esos momentos me permiten sentirme muy viva.

Por otra parte, este eneatispo presenta características positivas, como la afabilidad, la eficiencia, la competencia, la contención y un cierto don para tratar adecuada y respetuosamente a las personas. Tiene cualidades de servicio para atender a los pacientes con una sonrisa y con una disposición que facilita la

apertura del paciente, que se muestre y se aventure, es decir, en general somos buenos facilitadores. Con estas cualidades se produce de forma natural la empatía, por lo que el paciente siente que el terapeuta tiene conservación le comprende fácilmente. Además de ello, como sabe agradecer, se facilitan los primeros momentos del encuentro, el inicio de la relación, lo cual permite que más tarde, cuando ya se ha creado la confianza, de manera natural pueda «poner los dedos en la llaga».

Aunque sé agradecer, también soy capaz de ser muy confrontador: Una vez que se ha creado un clima de agrado y seguridad y que hay como un encantamiento en ese sentido, puede que yo me meta en mi neurosis, pero a la persona le facilita el encuentro y el entregarse al proceso.

Tengo una actitud maternal y mucha facilidad para acoger al paciente. Facilito, pero si veo que lo utiliza, le pongo más límites.

Un punto de evolución que percibo es el poder compartir percepciones con el paciente o confrontarle antes de tener la seguridad de que la relación es estable.

Tenemos mucha fuerza y energía, lo que facilita la movilización natural de los procesos. La integridad, la honestidad y el sentido ético nos facilitan la capacidad de discernir, de tal manera que, por ejemplo, la posible atracción o interés por una persona no interfiere en nuestro trabajo. Como también somos buenos depositarios de confianza, la persona que busca estos aspectos en un terapeuta o en un profesional de la salud lo capta y le genera confianza.

El optimismo y la capacidad de redimensionar las dificultades son de gran ayuda terapéutica en muchas ocasiones; es decir, quitamos hierro a los asuntos y normalizamos mucho las vivencias y situaciones, de tal manera que la alegría, e

incluso la superficialidad, nos sirven para aligerar la densidad mental que traen los pacientes.

Para finalizar, en nuestro deseo de hacerlo cada vez mejor apelamos a la creatividad y a nuestra capacidad imaginativa. Un último testimonio es el siguiente:

Lo que me envuelve de modo intenso en el proceso terapéutico es el reconocimiento del sufrimiento real, cuando encuentro la verdad del cliente. Escribiendo me doy cuenta de que lo más precioso de la acción terapéutica de nuestro eneatispo, nuestra virtud, es justamente la verdad.

E3 SEXUAL

Lolique Lorente

Con la participación de Teresa González, Graciela Contreras, Anik Billard, Luz María Murillo, Alicia Mendoza, Bettina Deuster y Ramón Luna

La información aquí expuesta está basada en una investigación en la que participaron ocho terapeutas del subtipo tres sexual, siete mujeres y un hombre, quienes contestaron a tres preguntas: ¿cómo el ego interfiere en el aprovechamiento de la terapia en un tres sexual?, ¿cómo se ve limitado en su actividad terapéutica por ser tres sexual?, y ¿qué le facilita su labor terapéutica a un tres sexual? A continuación mostraremos las respuestas a estas preguntas junto con testimonios tanto de pacientes, como de terapeutas de este subtipo.

Cómo el ego interfiere en el aprovechamiento de la terapia para un E3 sexual

Los tres sexual muchas veces buscamos la terapia cuando estamos desesperados, con la intención de encontrar una solución

rápida que calme nuestra ansiedad en el momento. Acudimos demandando al terapeuta que nos diga qué hacer, pero al mismo tiempo queremos controlar que lo que nos dice se ajuste a lo que deseamos, como una niña que exige sin saber bien qué quiere. Depositamos la responsabilidad en el terapeuta y nos enojamos, sin mostrarlo, cuando no obtenemos lo que deseamos.

Como por lo general tenemos la fantasía de que el terapeuta resolverá nuestros problemas, al inicio podemos idealizarlo y buscamos su aprobación constantemente, por lo que para ello lo complacemos y seducimos. El vínculo con el terapeuta y los obstáculos del paciente tres sexual cambian según el momento terapéutico, por lo que dividiremos el proceso terapéutico en tres fases para mostrar las interferencias de cada etapa.

Primera fase de la terapia.

En esta fase, uno de los mayores obstáculos es la seducción, la compulsión por seducir, el halago, la risa y la necesidad obsesiva de complacer al terapeuta para ganar su aprecio y aprobación.

Los tres sexual descubrimos rápidamente qué se espera de nosotros y con eficiencia y perfección intentamos cubrir esa expectativa. Tratamos de hacer las cosas bien, aunque sin una entrega real. Somos respetuosos, puntuales, sonrientes y agradecidos. Buscamos entretener y seducir al terapeuta con nuestras historias amorosas y conflictos de pareja, así como con gestos y actitudes corporales sensuales y envolventes. Escuchemos al respecto el comentario de una mujer de 38 años:

Complacer al terapeuta es algo común en mí. Algunas veces mi terapeuta me sugiere o me refleja algo y le digo que sí. Otras ni siquiera le entiendo, pero por no quedar como tonta, no le pregunto. O trato de seguir sus recomendaciones sin siquiera sentir las.

Recuerdo las primeras sesiones en mi proceso de terapia. Le explicaba a mi terapeuta los conflictos que tenía con mi pareja como si estuviera contando una novela. Me gustaba ver su expresión cuando se quedaba esperando el final de cada desenlace; algo así como estarle encantando y ser la protagonista de esa historia. Ahora veo que era una locura y que estaba desconectada del sentimiento y del dolor.

En esta primera fase es común evadir lo medular y quedarse en la superficie minimizando los problemas. Utilizamos la seducción para agradar y así ser queridos, para tapar lo doloroso, para que no se vea nuestra inseguridad y miedo y para evitar la confrontación. Las siguientes palabras de una mujer de 44 años que habla sobre su terapeuta ejemplifican lo anterior:

Hago preguntas sobre su persona para evadir mis asuntos, me escondo o me diluyo yendo a generalidades y pasando de un tema a otro.

El autocontrol y tratar de controlar las sesiones son otras estrategias usuales. Muchas veces esto lo hacemos contando una historia sin parar, como episodios de una novela, porque tenemos la idea de que si controlamos lo que sentimos todo irá bien; es algo que aprendimos a hacer desde niños. Mantener la armonía entre lo que sucede dentro de nosotros y la relación con el terapeuta nos hace sentir tranquilos pero, en cuanto el terapeuta nos confronta, empezamos a sentir angustia porque la estrategia ya no funciona, de modo que nos endurecemos, entramos en confusión y nos paralizamos. Sin embargo, ahí empieza la terapia, cuando ya no se puede encubrir la inseguridad y la vulnerabilidad.

Cuando algo me amenaza, me pongo fría o me siento confundida. No pongo sobre la mesa cosas que me pueden doler por temor a hacer sentir mal al terapeuta. Por ejemplo, si lo veo distraído, siento que no le interesa o es aburrido lo que le comparto, pero en lugar de expresarlo, me quedo con la sensación de que algo está mal en mí. Tampoco me gusta cuando me confronta y me dice algo que no quiero oír. Me gusta que confirme lo que para mí es adecuado. Solo así me siento en paz.

En este afán de controlar, acudimos muchas veces a terapia como ya sabiendo qué nos pasa, por lo que parece que ya conocemos todo acerca de nosotros y solo buscamos aprobación; como si necesitáramos solamente el permiso del terapeuta para seguir haciendo lo que queremos. El objetivo es ser aprobados a toda costa, de modo que cuidamos nuestra imagen incluso ante nosotros mismos porque con la aprobación nos sentimos felices.

Manipulo para que me dé la razón y valide mis acciones o sentimientos.

Soportamos poco la confrontación y nos devaluamos cuando nos cuestionan.

[...] evado la confrontación distrayendo con cualquier tema y, cuando siento que el terapeuta no está de acuerdo conmigo, me siento muy mal, me siento descalificada y no valorada.

Buscamos que el terapeuta nos diga qué hacer y por dónde ir, por ejemplo, si nos conviene separarnos del marido o no porque, como no tenemos referencia interna, constantemente buscamos confirmaciones.

[...] es muy importante para mí lo que mi terapeuta opine. Es una referencia sin la cual me siento perdida y no sé qué hacer o qué decisión tomar. Es más fácil si me siento apoyada porque no puedo tomar la responsabilidad yo sola. Es un apoyo, una necesidad de que alguien me confirme; sin embargo, me doy cuenta de que finalmente acabo haciendo lo que quiero. Hay una parte voluntariosa en mí que me rebasa, como si necesitara una nana tras de mí que me cuidara y sostuviera, pero luego hago lo que quiero.

Si el terapeuta no cumple con nuestras expectativas, podemos pasar de idealizarlo a descalificarlo y, como consecuencia, dejar la terapia. Las palabras de una mujer de 44 años son reveladoras en este sentido:

Cuando no estoy de acuerdo con mi terapeuta, aparento concederle autoridad, no expreso mi desacuerdo y fantaseo con dejar la terapia.

El autoengaño también puede considerarse una estrategia para enmascarar las debilidades y, por otro lado, en muchos momentos es evidente nuestra desconexión porque existe una escisión entre lo que narramos y lo que expresamos corporalmente, de modo que podemos contar algo trágico con una sonrisa o sin ningún contacto con la emoción.

En las primeras sesiones de terapia recuerdo que di toda la información que según yo el terapeuta debía saber sobre mi vida. Esto lo hacía totalmente desconectada de la emoción, como si estuviera contando una novela, como si hablara de la historia de otra persona, evitando el contacto con mis sentimientos reales.

Como pacientes, parecemos confiados e incluso podemos adular al terapeuta; sin embargo, tenemos mucha desconfianza, por lo que el terapeuta necesita ser buen receptor y darnos seguridad para que nos abramos verdaderamente. Es como si

proyectáramos nuestra propia desconfianza en el terapeuta porque tememos ser rechazados, humillados o ridiculizados, o porque tememos perder el control y enloquecer. En otras palabras, tenemos mucho miedo a mostrarnos y esto interfiere para alcanzar un proceso profundo. También nos cuesta aceptar que necesitamos, por lo que pedimos de manera soterrada.

Transferimos en el terapeuta la relación con los padres. De niños nos adaptamos y negamos nuestras emociones y necesidades, no fuimos vistos y cuidados como necesitábamos y nos hicimos aparentemente autónomos; estas necesidades insatisfechas dejaron huella, por lo que buscamos satisfacerlos, pero no confiamos. Queremos ser aceptados como somos, pero no nos atrevemos a mostrarnos realmente ni siquiera ante nosotros mismos ya que no lo hemos hecho antes y nos da terror. Necesitamos sentir al terapeuta como alguien confiable que nos acepta, por lo que es importante que nos confronte y que a la vez nos contenga sin juzgar.

Yo necesito mucho tiempo para tener confianza en el terapeuta y realmente hablar desde mi verdad. Me es difícil mostrar mi vulnerabilidad.

Otro paciente agrega:

Muchas veces descalifico al terapeuta [...] No confío mucho en el conocimiento del otro, dudo mucho de que realmente sepa.

Coincidimos en que el tres sexual acude a terapia en muchas ocasiones para tratar el tema de la pareja aunque no lo exprese en primera instancia. En este sentido, cuando tratamos temas amorosos, nos obsesionamos hablando de lo mismo y somos resistentes a un *feedback* que nos saque de nuestros

pensamientos obsesivos que se encuentran como en un círculo vicioso. Este tema necesita ser escuchado en particular.

Cuando tengo problemas de pareja no puedo enfocarme en otra cosa que no sea eso, aunque sepa que necesito trabajar algún tema importante, como mi profesión o alguna otra relación; lo central es la pareja y me obsesiono queriendo arreglarlo.

En este sentido, es común que interrumpamos la terapia si los asuntos de pareja se arreglan.

Por otra parte, muchos acudimos a terapia porque alguien de autoridad nos lo recomendó, porque está de moda o, como se mencionó, por una crisis de pareja. Es difícil que lleguemos con la consciencia de la necesidad de crecer; por lo tanto, tenemos bastante desconexión y tardamos mucho en tocar las verdaderas necesidades del proceso terapéutico y entregarnos a este.

Segunda fase de la terapia.

En un segundo momento, cuando entramos a un plano más profundo, aparece nuestra dificultad para contactar con sensaciones corporales y emociones. No obstante, un cambio profundo requiere de la expresión de los sentimientos negados y suprimidos. Contactar con lo que sentimos implica ver nuestra sombra, aceptar nuestra timidez y vergüenza, y nuestra inseguridad y miedo. Como nos sentimos perdidos y sin saber, huimos de un contacto verdadero.

No sabía qué tan insegura era. Solo lo vi cuando se rompió mi fachada. Lloré y lloré, no lo podía creer, esa era yo. Sentir el dolor, el miedo, la rabia, fue algo nuevo para mí. Me sentía perdida y al mismo

tiempo me iba encontrando, sintiendo mi fuerza. Algo real surgía dentro de mí. Siempre estuve evitando enojarme, cuidaba mucho mi imagen. Mi terapeuta me incitaba a contactar con mi rabia. Yo no entendía; sin embargo, noté que iba saliendo una gran fuerza de dentro de mí. Esto solo pude hacerlo después de mucho tiempo de sentirme escuchada y aceptada.

La rigidez de nuestro carácter interfiere, pues dificulta que nos demos cuenta de sensaciones corporales y, más aún, que hagamos contacto con sentimientos verdaderos. Una de las emociones más difíciles de contactar y expresar para nosotros es la rabia. Nos cuesta soltar la imagen y tocar la sombra; aceptar que somos hipersensibles, voluntariosos, envidiosos y posesivos. Nos resulta difícil caminar hacia lo desconocido porque tenemos miedo de perdernos y descontrolarnos, y porque tememos hacer el ridículo, por lo que en ocasiones evitamos trabajar con el cuerpo y el aquí y ahora.

La suma de estas interferencias hace que el proceso terapéutico en un principio se haga largo y tedioso; sin embargo, la voluntad sincera y la curiosidad por saber más sobre nosotros mismos nos lleva a entregarnos a una búsqueda cada vez más profunda para hacernos conscientes de nuestros problemas y necesidades, y para alcanzar posibles soluciones.

Tercera fase de la terapia.

Cuando nos comprometemos con la terapia generalmente alcanzamos esta última fase, en la cual nos entregamos y tocamos nuestro sentimiento de desvalorización e inseguridad para después entrar en el vacío y la desesperanza.

La imagen que habíamos presentado al mundo era la de personas valiosas y competentes; sin embargo, internamente

nos sentíamos sin valor e inseguros. No sabíamos quiénes éramos ni nos sentíamos dignos de amor. Es claro que esta imagen grandiosa del yo nos servía de compensación ante la percepción de un yo inadecuado e ineficaz, que aparece más adelante en la terapia, cuando hay confianza. En ese momento tocamos la vulnerabilidad y nuestra parte de niña o de niño lastimado.

Entonces, tratamos de agarrarnos a cualquier cosa para dejar atrás la desolación, que es una especie de purgatorio del que nos cuesta tiempo y esfuerzo salir. Sin embargo, depender de referencias externas continúa interfiriendo en el proceso de crecimiento, de modo que queremos permanecer en la niñez y ser cuidados, puesto que la dependencia ofrece un lugar más seguro y menos amenazante. Preferimos delegar en otro la solución en vez de buscar por nosotros mismos y de confrontarnos con situaciones de las cuales no nos queremos responsabilizar, porque nos cuesta más crecer que volver a endurecernos y hacer como si no pasara nada.

Ocurre también que la desconfianza hacia nosotros mismos aparece cuando llega la crisis, cuando tocamos emociones profundas, por lo que lidiamos con el vacío, la desolación y la desesperanza. Cuando llegamos a este punto, se trata de contraponer la autoimagen complaciente y la realidad interna, como lo muestran las siguientes observaciones de una paciente:

Me doy cuenta de la gran resistencia a soltarme, a renunciar a la máscara idealizada. Cuando me he soltado, he entrado en un espacio vacío de mucho miedo y he visto cómo la búsqueda de referencia externa mina mi aprovechamiento en la terapia, ya que veo la dificultad de confiar y creer en lo que siento y, al primer gesto o palabra del terapeuta en el que lea algo diferente a lo que según yo es, o si percibo algo de

desaprobación, comienzo a dudar de mí, de lo que quiero o siento. Me cuesta sostenerme en mi verdad ya que, como dije, estoy buscando la referencia externa para estar segura y, si esta cambia, cambio yo también y me enojo al verlo y al no poder sostenerme en lo que creo.

Es importante en esta etapa quedarse ahí, sostener y estar en el no saber, en el no resolver. En esta fase nos ayuda mucho el trabajo con el cuerpo y con las emociones, así como la respiración y la meditación; conectar con el propio impulso.

Es en esta etapa cuando el vínculo terapéutico se vuelve decisivo. Aquí, el terapeuta hace de sostén y apoyo, y al mismo tiempo necesita confrontar e impulsar el crecimiento. Si sucede así, la persona tres sexual puede dar el salto para ser más autónoma y tomar las riendas de su vida de una forma más adulta y verdadera, para empezar a confiar en sus capacidades reales.

Cuando estamos comprometidos, cuando tocamos nuestra peor parte, la sombra, y atravesamos el vacío y el terror, si persistimos y aguantamos sin interponernos desde el falso *self*, la vivencia llega a ser como la de la muerte de alguien muy conocido y el renacer de una nueva persona que empieza a surgir desde el contacto con nosotros, en la intimidad y el silencio.

En este momento resulta útil resumir la trayectoria terapéutica y observar las interferencias del ego en los pacientes del tipo tres sexual, cuya necesidad primordial consiste en obtener aprobación externa. Durante la primera fase, recurrimos a estrategias orientadas a seducir y complacer al terapeuta. Luego, mostramos resistencia con el fin de conservar la autoimagen complaciente, por lo que descubrir el autoengaño resulta indispensable en esta primera etapa. En la segunda fase, encaramos la dificultad de contactar con el cuerpo y las

emociones debido a nuestra desconexión, por lo que aceptar la sombra y abrirse es el siguiente paso. Las resistencias pueden continuar, por lo que la aceptación incondicional por parte del terapeuta favorece la apertura. Por último, en la tercera fase llegamos a enfrentar la crisis de vacío y desesperanza debido a que confiamos ya en el terapeuta. No obstante, surgen resistencias más profundas al quedarnos en el vacío y al empezar a romper con nuestra imagen idealizada. La inseguridad y la dependencia se hacen presentes, por lo que es un momento delicado en el vínculo terapéutico. En esta etapa, la transferencia y la contratransferencia juegan un papel importante para atravesar la crisis o abismo en el que la persona se encuentra. Si el terapeuta sostiene y confronta amorosamente, el paciente se atreverá a rendirse y algo nuevo empezará a surgir en lugar del falso *self*.

La terapia con alguien del mismo subtipo.

Las siguientes palabras de una colega muestran un caso que representa lo explicado anteriormente e ilustran de manera exagerada a un tres sexual:

Me ha llegado una paciente tres sexual muy neurótica que por fuera se ve perfecta, con una cara muy dulce y el cuerpo de una modelo, y que cada vez que un hombre se separa de ella, se quiere suicidar. Hace todo para el hombre, especialmente en la sexualidad, pero no siente nada y, más extremo todavía, no se quiere tocar el cuerpo para lavarse si no tiene pareja. ¡Le parece tan feo y asqueroso su cuerpo! No puede comer en su propia casa o tocar los platos, le da asco, pero cuando está en la casa de la pareja, puede comer en los platos y esconde la locura muy bien. Lo que quiere de mí, me parece interesante. No quiere deshacerse de los ascos y condicionamientos que le hacen sufrir. Quiere ayuda para convencer a un hombre de que ella es la pareja

ideal. También, como todos los tres sexual, quiere ser útil para la pareja futura. Es un motor fuerte. Ella puede estar en contacto conmigo. Parece que tiene lentes que la hacen vivir en un cuento. Me invita a entrar en el cuento y me pide arreglar las imágenes del cuento, pero no quiere llegar al aquí y ahora. Hay mucha impaciencia en ella. Es como si no pudiera ver su realidad. Vive como una esclava de sus trastornos compulsivos obsesivos.

Se puede ver en este ejemplo la dificultad que tiene el tres sexual para salir de sus historias y fantasías, así como su obsesión en relación con el tema de la pareja. Se expresa como si viviera en una novela y tiene poco contacto con ella misma. Se percibe su desesperación por convencer a la pareja de que es la persona ideal y su dependencia de esta como si fuera un asunto de vida o muerte. Es como si en su mundo no existiera otra situación más que lograr el amor de la pareja.

Cómo un terapeuta se ve limitado en su actividad profesional por ser E3 sexual

Al inicio de la profesión es común que juguemos al rol de terapeuta, y en este «jugar el rol» se produce una desconexión con el paciente y con nosotros mismos que no permite la empatía. Podemos seducir o, en contraste, mostrar frialdad, por lo que se requiere de un proceso de humanización para llegar a conectar.

La inseguridad es uno de nuestros principales obstáculos en el quehacer terapéutico, por lo que nos cuesta trabajo ver nuestra capacidad como terapeutas y las herramientas que hemos adquirido en los años de formación. Dudamos sobre si estamos haciendo lo correcto y, en este observar cómo lo hacemos, perdemos la conexión con el paciente. El rol o la

imagen, y nuestra preocupación por hacerlo bien, pueden ser más importantes que la persona. En este sentido, uno de los terapeutas dijo: «Estoy en el rol de terapeuta y dejo de hacer contacto con la presencia de ser humano».

Como consecuencia de la inseguridad, hacemos uso de la rigidez como una forma de apoyo, o podemos hacer planes o utilizar estrategias preconcebidas que muchas veces estorban en el proceso terapéutico y, sobre todo, que nos impiden ver a la persona que está enfrente.

A veces pongo por encima el contenido y dejo de ver a mi paciente, no escucho lo emergente [...] si yo tengo un plan de terapia.

Sin duda, queremos sentirnos valiosos haciendo un buen trabajo y agradando para ser queridos y reconocidos por nuestros pacientes. La herida narcisista es puesta a prueba y se despiertan temas como la valía, la inseguridad, la complacencia o la seducción. Como consecuencia de esto, tendemos a evitar el conflicto y la confrontación, manteniendo nuestra imagen idealizada y sosteniendo el proceso terapéutico en un espacio de «tranquilidad» donde no pasa nada.

Tenemos la necesidad de que el paciente se vaya satisfecho, por lo que queremos darle masticado todo, como si no confiáramos en el proceso del otro. Por otra parte, también tendemos a complacer y a dar más de lo acordado, por lo que podemos tener sesiones más largas para dar gusto al paciente, debido también a nuestra dificultad para poner límites.

Queremos ser especiales en la vida del paciente, por lo que podemos llegar a creer que lo estamos salvando. Sin embargo, pasamos fácilmente de esa idea a la autocrítica y a la descalificación propia cuando tocamos nuestra inseguridad.

En otras palabras, el miedo a ser juzgados o criticados hace que no pongamos límites claros y que nos adaptemos a las necesidades del paciente. Incluso podemos coludirnos con él escuchando su historia como si fuera una novela y dejando la terapia a nivel superficial sin confrontar o intervenir, sobre todo si se trata de un paciente del mismo eneatipo.

Muchas veces me embarro con el paciente dejando de percibir mi propio límite. Hago lo que sea para que me tenga confianza durante la terapia, pero cuando la sesión se acaba se me olvida por completo. Para mí es muy importante no caer en el juego de mi paciente de querer salvarla y de complacer su idea de que soy una terapeuta especial que sabe qué es bueno para ella.

La confrontación es un tema difícil para los tres sexual. Nos cuesta tanto confrontar, como ser confrontados, así como hacer frente a una crisis en la relación con el paciente. Cuando llega alguna persona de carácter fuerte, demandante o crítico —eneatipo uno, ocho, cuatro o seis sexual—, podemos tambalearnos o ponernos rígidos y entrar en una lucha de poder y competencia de la que es difícil salir si no estamos en contacto con lo que sucede en el vínculo. Al respecto, una colega comparte:

Recuerdo la dificultad que sentía para confrontar y reflejar lo que estaba sucediendo con una paciente hiperdemandante que intentaba sabotear todos mis intentos de ayuda. Cuanto ella más descalificaba el trabajo, yo hacía más esfuerzos por ayudarla y demostrar que se podía. Me daba miedo y era imposible reflejarle la rabia que me estaba provocando. Cuando finalmente pude ser verdadera y dejar de entrar en el juego, todo cambió, ella asumió su parte y pudimos ir a un lugar de responsabilidad y colaboración.

Como terapeuta tres sexual, lo que me ha limitado los procesos con algunos de mis pacientes ha sido mi dificultad para confrontar con la potencia necesaria para llevarlos a tocar sus propios límites.

Buscamos hacer un buen trabajo y nos autoexigimos. Algunas veces seducimos, por lo que se presenta una ambivalencia entre complacer/agradar y confrontar. Así, para confrontar, las mujeres podemos pasar de ser dulces y comprensivas, a rígidas o duras.

Yo me veo limitada al ver cómo en automático aparece mi seducción, más con los hombres. Me doy cuenta de que lo que hay detrás es un deseo insaciable de ser reconocida, querida y validada. Me es muy difícil amarme y darme valor. Al primer indicio de que al paciente no le agrada lo que está pasando en la sesión o de que es aburrido, me veo con el pensamiento de «querer componer» la situación y siento miedo de no ser admirada. La polaridad de esto es una parte fría y dura —más con las mujeres—, porque veo que reacciono para «balancear» la compulsión de agradar y, al confrontar desde ahí, puedo ser como un cristal filoso. Me meto en un terreno ambivalente de lucha interna entre confrontar y dar gusto.

En contraste con la dificultad para confrontar, aparece algunas veces la confrontación prematura o la lucha de poder cuando el paciente nos pone a prueba o nos desafía. Asimismo, somos perceptivos e intuitivos y captamos lo que está encubierto en el otro, y estas aptitudes podemos usarlas para el crecimiento del otro si lo explicamos con verdad en el momento oportuno, siendo asertivos. Sin embargo, también las podemos usar como arma para demostrar lo que sabemos, o para ganar la batalla si el narcisismo se ve herido o amenazado, por ejemplo, si somos confrontados o descalificados por el paciente.

En algunos momentos creemos que la terapia depende más de nosotros que de los pacientes y tendemos a hacer de todo para que las cosas vayan bien, de modo que bailamos a su son. Si ellos están bien, nos sentimos bien, y si entran en

crisis, nos asustamos y queremos sacarlos de ahí en vez de permitir que vivan sus procesos.

Si mi paciente entra en crisis, me preocupo, entro en ansiedad y quiero rescatarla. Como si de mí dependiera lo que pasa en su vida.

La compulsión por complacer impide muchas veces el crecimiento de los pacientes. En contraste, soterradamente podemos guardar enojo contra ellos por llegar tarde, por no llegar o porque sentimos una demanda exagerada por su parte. En lo interno nos irritamos y, si no lo hacemos consciente y lo hablamos, podemos quitar importancia a la persona y su proceso y dejar que la terapia se diluya. En este caso, en vez de ayudar dejamos que los patrones del paciente y los nuestros se repitan.

En un inicio, tenemos dificultades para dejarnos sentir y para el silencio porque nos preocupamos más de hacer y resolver, lo cual impide que surja lo que necesita surgir desde el vacío.

Puedo atropellar a mi paciente con preguntas para no dejarme sentir.

Aguantar el no saber, estar en el silencio y acompañar con lo que hay, son cuestiones difíciles.

El silencio me amenaza. El solo estar en presencia sin tener un plan a seguir me hace sentir insegura.

En un inicio me daba terror el silencio y hablaba o hacía algo para llenar el espacio. Ahora me doy cuenta de que de esa nada surge lo que hay de fondo y vamos más profundo en la terapia.

Así como tenemos dificultades para conectar y guiarnos desde lo instintivo, podemos ver, como terapeutas, cómo

controlamos y nos controlamos. Nos cuesta hacer cosas locas o desorganizadas o permitir que nuestros pacientes entren en el caos, necesario muchas veces para el proceso. Tampoco nos permitimos entrar en lugares incómodos y tememos el descontrol, e incluso mostrar lo que sentimos en el vínculo.

En un inicio, yo era una terapeuta «perfecta», nada se salía de control. Yo creía que esto era lo esperado e incluso la neutralidad terapéutica la interpretaba como no involucrar mis emociones ni mi persona en el proceso. Para mí ha sido vital el trabajo corporal y vivir la desorganización y el caos en mí para permitir que mis pacientes lleguen profundo y contacten con sus peores monstruos y su sombra. Entendí a nivel corporal que, si yo no entro en mi caos, mi sombra y mis emociones, no puedo acompañar al otro hasta ese lugar.

Cuanto más me he atrevido a mostrar lo que siento en mí y en el vínculo con mis pacientes, la terapia ha sido más humana y verdadera, con posibilidades de crecimiento.

La seducción es otro rasgo que puede interferir en la terapia y en ocasiones llegar al extremo, como en el caso de este colega:

Creo que mi principal dificultad en la terapia ha sido mi compulsión a seducir tanto a mis pacientes, como a mis terapeutas y compañeros. Estas seducciones han ido desde lo más insinuado, hasta el rompimiento del encuadre por sobreinvolucramiento de tipo erótico sexual.

El trabajo en el vínculo terapeuta-paciente, en la transferencia y la contratransferencia, es de suma importancia en el proceso terapéutico ya que, si no se toca, podemos quedarnos en la superficie y no permitir que el paciente vaya a lo medular y contacte.

Si como terapeutas no trabajamos lo suficiente en nosotros mismos o no estamos atentos a lo que sentimos, es decir,

si no hemos tocado nuestro vacío y nuestras propias emociones, la desconexión puede llevarnos a que nos perdamos en el otro o a impedir que el trabajo fluya y sea verdadero, sin crear un vínculo en el que el paciente pueda confiar y entregarse.

Qué facilidades encuentra en su actividad profesional un terapeuta por ser E3 sexual

Algunos rasgos del tres sexual que pueden facilitar la terapia son la calidez y la suavidad, que ayudan para generar confianza en el otro. Nos sirve ir desde lo suave a lo profundo, con receptividad en un contacto amoroso y firme. Es decir, la parte más maternal y el deseo de cuidado que tenemos promueven la creación de un vínculo que permite al paciente irse entregando, como confirma el testimonio de algunos terapeutas:

Me ayuda en la terapia la ternura, mi parte maternal, que apoya como un contenedor firme y amoroso. Tengo paciencia para dar espacio a los procesos lentos.

Lo que facilita mi labor terapéutica por ser tres sexual es mi capacidad para generar confianza a través de mi actitud suave, amable, aceptante y receptiva.

Nuestra capacidad de contención, la disponibilidad, las ganas de ser amorosos con el otro y de ayudar, facilitan que el paciente se vaya abriendo y entregando, y que se cree un vínculo de confianza y complicidad en el que se sienta comprendido y contenido, así como escuchado. Esto facilita la creación del vínculo terapeuta-paciente y, por lo tanto, constituye la base de la terapia.

Mis años de experiencia me han enseñado que el trabajo firme pero suave, y el acompañamiento amoroso, permiten que los pacientes entren con menos resistencias a tocar espacios profundos de sí mismos y a aceptarse también de una manera más compasiva.

Cuando estoy con alguien que sufre, me conmueve inmensamente, me comprometo y estoy ahí, muchas veces más presente que conmigo misma. Esto me da conexión conmigo misma.

He pensado que debo a mis pacientes gran parte de la conexión que ahora tengo conmigo misma. Gracias a la disponibilidad, generosidad y entrega que he tenido con ellos, he podido acceder a mí y a mis sentimientos más profundos.

Tenemos capacidad de empatía y una disposición agradable para aventurarnos con los pacientes en el viaje terapéutico. Esto hace que se sientan cómodos y poco amenazados cuando inicia el proceso. Crear un vínculo cercano va construyendo la alianza terapéutica necesaria para abrirse, profundizar y, en su momento, confrontar desde un lugar de firmeza y comprensión.

Tenemos la habilidad de ver lo falso y la manipulación en los demás, lo que nos ayuda cuando necesitamos confrontar y ser asertivos. También, esta capacidad nos guía para saber si la terapia misma está siendo un fraude o si hay verdad; ya no nos podemos hacer los tontos.

Algunos rasgos del carácter que con el trabajo personal se pueden convertir en un potencial para ayudar al otro son la hipersensibilidad y la dulzura o calidez, así como el contacto con nuestra devaluación y dolor. La hipersensibilidad nos es útil para darnos cuenta de lo que sentimos y para sentir al paciente, de modo que aumenta nuestra capacidad de ver y podemos ser empáticos e intuitivos. La dulzura y la calidez, que usamos como estrategia en el trabajo interno, se

convierten en compasión y capacidad de estar para el otro de manera amorosa.

La transparencia y la capacidad de ser verdaderos que se desarrolla en los tres sexual cuando hacen su camino y han reconocido su sombra y tocado su vacío y soledad, ayudan al paciente a mirarse y a mostrarse en su verdad, sea la que sea.

Otra cosa buena es la transparencia, ponerme como instrumento en la relación terapéutica, hablar al paciente de lo que siento y de lo que me pasa con él, transparentar la relación diciendo lo que realmente siento y veo en el otro, lo que me sucede a mí con su presencia.

Cuanto más me he atrevido a mostrar lo que siento en mí y en el vínculo con mis pacientes, la terapia ha sido más humana y verdadera, con posibilidades de crecimiento.

Estar en contacto con el miedo y el dolor nos lleva a ser capaces de enfrentar nuestra dificultad de confrontar y acompañar firme y amorosamente al paciente, con una agudeza e intuición que mueve al otro.

La capacidad que vamos desarrollando al sentir nuestro dolor nos abre hacia la compasión por el otro, de modo que cuanto más conectamos con nuestra verdad, con nuestro cuerpo y con nuestros sentimientos, así como con nuestra sombra, mejores acompañantes somos.

Después de haber atravesado por mis infiernos y haberme atrevido a lanzarme al vacío, a quedarme sola y a rendirme sin hacer, siento que puedo acompañar de manera más libre, auténtica y amorosa a mis pacientes, sin tantas expectativas y desde una dulzura suave y verdadera.

La inseguridad que tenemos en la base y nuestras ganas de hacer las cosas bien y de ayudar nos estimulan para

esforzarnos y prepararnos mucho con el fin de realizar un buen trabajo como terapeutas y, aunque muchas veces nos devaluamos, los pacientes nos perciben confiables, cercanos y sensibles.

Para mí, hacer terapia es estar en un constante presente, tocando los hilos de los vínculos, de las profundidades del ser humano. Es reconocer al otro y reconocerse a mí en la verdad humana.

La seducción y la gracia también pueden ser herramientas en un terapeuta tres sexual porque constituyen formas de enganchar a gente resistente para, poco a poco, profundizar más y confrontar. Una colega dice:

En ocasiones me he preguntado si ha sido mi actitud seductora o mi trabajo terapéutico lo que ha hecho que algunos pacientes se quedaran en terapia conmigo.

El optimismo y la gracia o simpatía, así como la actitud alegre, sirven para alivianar lo pesado de las situaciones que expresan algunos pacientes y para que se rían un poco de sí mismos.

Como revisamos antes, si el terapeuta no ha seguido un proceso firme, la terapia se puede complicar, sobre todo con personas del mismo subtipo, porque son como un espejo en el que nos identificamos. Podemos entrar en competencia con ellos, en una lucha de poder o *impasse*. Además, si no marcamos límites y el paciente se dedica a complacer, se crea una complicidad para no confrontar y la terapia se convierte en una plática amistosa que no lleva a crecer, sino a reforzar la vanidad; es decir, podemos ser de gran ayuda si hemos hecho nuestro propio recorrido de desarrollo personal. Así ayudaremos al paciente a entregarse y a entrar en lugares más

profundos, ya que sentiremos mucha resonancia y tendremos claridad de por dónde acompañarlo para atravesar el vacío y la desolación.

La empatía y el deseo profundo de acompañar desde un lugar auténtico, así como ser compasivos por lo que la persona vive y sufre, son elementos que ayudan mucho en la terapia. En este sentido, saber cómo llegar a la persona, mirarla verdaderamente y escucharla haciéndonos presentes, incluso hablando de nosotros mismos y de nuestras vidas, son elementos importantes. Así, acompañamos al crear confianza en el vínculo terapeuta-paciente. También adoptando el rol de madre permisiva, podemos entrar fácilmente en el mundo del otro y comprenderlo.

Una herramienta básica es el trabajo con el cuerpo, las emociones, la respiración y el aquí y ahora, y utilizar la resistencia a favor del paciente para que poco a poco se vaya encontrando consigo mismo y con el deseo de recuperarse y amarse.

E3 SOCIAL

Eustaquio García

Vanidad, hinchazón de algo que no ha logrado ser y se hincha para
recubrir su interior vacío.

MARÍA ZAMBRANO

Introducción

La transferencia y la contratransferencia suponen un mismo proceso permanente de creación que genera una distorsión de la realidad y que no responde a procesos conscientes o voluntarios ni del paciente ni del terapeuta.

Desde una perspectiva gestáltica, se trata de reconocer los aspectos transferenciales y contratransferenciales que se realizan en el presente, entendiéndolos no como una manera de repetición del pasado, sino como formas de organizar el presente en el que nos situamos. Descubrir este tesoro endiablado viene a enriquecer la relación terapéutica, pero, ¿de qué manera específica un ego tres social reconoce este proceso y de qué forma toma la iniciativa de mirarse, de ver sus mentiras,

de transparentarse ante ellas y de compartir sus emociones y vivencias según cada situación?

La transparencia supone una respuesta al fenómeno transferencial y es un compromiso que ayuda en el proceso de transformación ya que permite soltar la resistencia para acercarse a la experiencia.

Los vanidosos necesitamos poner atención en la forma en que «hinchamos» nuestro contacto, porque incluso la pretensión de honestidad y sinceridad es una simulación que esconde sutilmente la necesidad de alcanzar el brillo de una buena imagen.

Si yo soy mi propio instrumento en este oficio, he de afinar la escucha contratransferencial que, como notas musicales, viene a mostrar mis aspectos negados del carácter, que también conforman la relación con el otro. Se trata, por tanto, de encontrar el lugar de regreso a la experiencia íntima y pausada de estar y de escuchar, para con ello contener el automatismo e ir transitando desde lo que pongo en la otra persona a lo que vivo con ella.

Como pacientes o terapeutas, los tres social buscamos la adulación externa, brillar, el reconocimiento social, y la compulsión de renombrarnos y de intentar conseguir un efecto en el otro. Seguimos el impulso de comunicar para confirmar afuera algo que nadie puede confirmar dentro de nosotros.

Cómo el ego interfiere en el aprovechamiento de la terapia para un E3 social

¿De qué manera un paciente tres social se deja perturbar por quien tiene delante?, ¿cómo puede abandonar el control e ir más allá para abrirse a la experiencia del momento? Durante

todo el proceso de terapia procura controlar la situación tomando diferentes caminos:

Autoengaño.

Nos presentamos ante el terapeuta mostrando el currículum de nuestros logros profesionales y personales, en el que la carencia no se muestra, como si no existiera. Acudimos a terapia para solucionar algunos asuntos y pretendemos concluir con ellos de manera rápida y eficaz. Tomamos la terapia, al igual que casi todo, como un medio para conseguir un buen rendimiento, como una manera de mejorar. Reproducimos así el mandato interno de hacer bien las cosas y con ello alcanzar el «apoyo familiar». La eficacia se convierte en una forma de defensa, y conseguir «el éxito» viene a ser el objetivo que nos acaba cegando.

Yo sentía que con un par de sesiones se iban a solucionar algunos problemas, había que ventilar eso en poco tiempo, en un par de meses y listo.

Mostrar que no sé es monstruoso. Mostrar el vacío de no saber es lo más difícil en terapia.

Recuerdo mi proceso en una dinámica de forzar y mentir: esforzarme por ser un buen paciente. Esforzarme por creer que el terapeuta es bueno para mí aunque no lo sienta así. Esforzarme cuando siento que ya no quiero estar ahí en vez de darlo por terminado. Mentir y decir que es un éxito prolongando la terapia, ya que un final sería un fracaso.

Fui a terapia tras muchos cursos de meditación. A mí no me faltaba nada, no era consciente de ninguna carencia, yo iba tras muchas charlas que sentí ineficaces. El crack fue la muerte de mi padre y al sentir

el dolor me ablandé. Era un bagaje que me ponía por encima de los demás; ellos estaban en nivel preparatorio y yo en otro nivel.

En lo transferencial recuerdo sobre todo las defensas que se me despertaban con el terapeuta. Por un lado, se activaba en mí el afán de ser un buen paciente, una repetición infantil de ser un niño bueno frente a mamá, a quien tenía que agradar para obtener su aprobación. Pero, por debajo, en esa relación ambivalente había miedo y una cierta sensación amenazante de ser descubierto. Este aspecto es el que yo negaba y apartaba de mi conciencia, dejando solo la idea de que todo iba bien.

Solo a través de un golpe en la vida, como una ruptura de pareja, una crisis en el trabajo o duelos, nos animamos a buscar y a abrir más la puerta. Se necesita un recorrido largo para aceptar y para rendirse ante el hecho de que hay una verdad interior que no es la que los otros valoran.

Seducción.

Ante la ansiedad que produce el dejar de hacer, interferimos en el proceso intentando desempeñar un buen papel como pacientes y ocultando al terapeuta lo incómodo para salvar nuestra buena imagen. Tendemos a seducir al terapeuta con simpatía, mostrando lo que consideramos más adecuado en el contexto para así tapan nuestra vivencia de sentirnos perdidos o torpes. La seducción es entonces una defensa que nos aleja de la confianza, de tal manera que, si el terapeuta cae en nuestra red, le proyectamos seducción y cuestionamos su capacidad de ayuda. Por estos motivos solamente podemos empezar a confiar en el terapeuta cuando nos pone límites.

Yo intentaba seducirla con simpatía siendo ocurrente. Eso me permitía decir lo que yo quería en el momento adecuado. Aunque la

terapeuta estaba ahí para escucharme, yo tenía pocas ganas de dar pasos.

Necesito saber que me va a tratar bien. Intento además ser simpática y buena para así evitar sentir la herida.

Invertía mucha energía en convencer a otros de que fueran a terapia y le mandaba pacientes a mi terapeuta esperando que así me apreciara más. Trataba de adivinar cuáles eran los valores del terapeuta y de hacerlos míos en algún comentario durante la sesión. Preguntara lo que preguntara el terapeuta, yo lo contaba todo, aunque se tratara de cosas ocultas, muy íntimas o que me avergonzaban. Procuraba adivinar lo que le iba a gustar y, si había que contarlo todo, yo lo haría. No me percataba de para qué hacía eso, no tenía conciencia de lo que me pasaba en la relación terapéutica. El hecho de llevarle muchos pacientes imaginando que le iba a gustar acabó siendo una dificultad en la terapia hasta que un día me dijo: «Has traído a tantas personas ligadas a ti que es hora... te he buscado otro terapeuta». Por supuesto que ni se me ocurría dudar de la calidad de quien me proponía y así inicié mi siguiente terapia.

La seducción era para mí una defensa que me impedía ver lo desconectado que estaba de mí mismo. Mientras me entretenía en intentar gustar y satisfacer las expectativas que proyectaba en mi terapeuta, no me hacía cargo de lo que me estaba pasando. La situación pronto se frustró porque mi terapeuta no respondía a mis propuestas y esto me dejaba desarmado. ¿Cómo era posible que no consiguiera seducirla? Este comportamiento automático de conseguir lo que quería no funcionaba. Si no conseguía su admiración y mi brillo, ¿qué sentido tenía eso? Esta falla abrió el contacto con la angustia, una sensación de bajar a un nivel que nunca había experimentado conscientemente.

Hablar y hacer para no sentir.

Hablamos para no aguantar los vacíos e intentamos controlar lo que dice el terapeuta: la cuestión es que no haya nada fuera de lugar. Sentir supone contactar con nuestra parte tímida y

vergonzosa, así que huimos del contacto real con nosotros mismos y por eso nos cuesta mucho estar en contacto con el otro.

Al contactar conmigo lo que aparece es el miedo, porque en el fondo hay mucho miedo de lo que emana. Me quedo muy desconcertado, sin referencia de que esto que sale de mí es mío.

Por eso hay un constante proceso de reinvención, con cambios de posición, de profesión, de orientación sexual, de país o ciudad, o de amistades. Aflora así un nuevo personaje que no es una asociación de otros personajes anteriores, sino algo nuevo.

Llenaba las sesiones de palabras, de ideas, de conceptos, para no sentir, pero en el fondo tenía mucho miedo. Sin embargo, cuando me dejo llevar y siento, me salen pocas y claras las palabras. Cuando estoy en contacto con la emoción se me entiende bien.

Agresividad y rabia: evitar la mala imagen.

Negamos nuestra mala imagen y por ello dedicamos mucho tiempo a intentar asegurarnos de que solo aparezca la buena. Es decir, mostrar la transferencia negativa nos resulta muy difícil y nos cuesta mucho mostrar en terapia el enfado, la agresividad y la rabia.

Tendemos a retroflectar y a somatizar en una autoagresión ciega que se muestra claramente en el contexto del trabajo y de la pareja. Por ello, el terapeuta necesita tener paciencia para que podamos mostrar esa parte de nosotros mismos. Por debajo competimos con el terapeuta buscando ser la o el «mejor» y tratamos de demostrárselo.

En un trabajo de descarga le pegué a mi terapeuta. Me entró miedo de que me echara y ocurrió todo lo contrario. Salió la parte más fea de mí y ella me sostuvo y me recogió sin juzgarme. Desde ahí pude confiar en ella, en que me iba a poder sostener.

También sentía celos y competitividad de que atendiera a otros pacientes y de que hubiera otros mejor que yo.

Hemos de sentir que el terapeuta ve la parte más burda de nosotros como una manera de redimir la dinámica de ser mejores, porque lo que somos no vale.

He comprendido que mis padres quisieron que fuera diferente de lo que era. Así me adecué a su deseo narcisista y me perdí, por eso siento que hay algo mal en mi interior.

Cuando el o la terapeuta me tocaba de verdad, en el fondo no salía enfado, sino que sentía una clara y real valoración.

La confianza o desconfianza hacia el terapeuta.

El niño tres social siente que es valorado no por lo que es, sino por lo que muestra. Aprendió a engañar al sentirse engañado en algún momento de su infancia y ese fue el motivo de que perdiera el rumbo. Por ello, cuando acudimos a terapia al principio perdidos, ocultamos nuestro miedo y desconfianza situándonos en una posición de igual a igual con el terapeuta, lo evaluamos para comprobar si está o no a la altura y dudamos de que pueda conocernos. Sin embargo, necesitamos reconocer al otro no como alguien peligroso que volverá a engañarnos, sino como alguien en quien confiar y que puede acompañarnos emocionalmente. Como somos muy susceptibles y nos cuesta mucho aceptar una confrontación directa,

para que algo entre en nuestras vidas ha de venir de una persona que valoramos y admiramos, y de quien estemos seguros de que no busca hacernos daño. Solo teniendo la certeza de que el terapeuta es una buena persona vendrá la confirmación de que en nosotros hay valor. Necesitamos sentirnos confrontados pero no juzgados y, una vez que confiamos, nos desvivimos por agradecer al terapeuta y buscar su reconocimiento

Iba al mejor o más importante de todos los terapeutas de la ciudad. Además, era el terapeuta de mi maestro. Buscaba el considerado como el mejor de verdad, aunque fuera polémico o muy atacado por sectores tradicionales. Durante la época en que mi terapeuta también analizaba a mi novia de entonces, me pidió que no me separara de ella ya que él la veía en riesgo de suicidio. Entre mi miedo a que ella se suicidara y mi deseo de complacer al terapeuta, no me separé hasta después de un año. No escuchaba mi propia necesidad. La prioridad era la necesidad de él.

Si papá me decía, «haz más terapia», yo ni me lo pensaba y era una alegría. Él sabía lo que me hace falta y yo me sentía visto y cuidado. Aun cuando en lo más profundo pudiera sentirme desatendido o no visto, prefería tomar cualquier cosa, cualquier pequeño indicio de que me prestaba atención, como un cuidado. Mejor eso que admitir el dolor, la soledad de no sentirme visto y reconocido.

Si voy a terapia es porque quiero cambiar algo, pero no soporto que mi terapeuta me muestre mis fallos.

En la búsqueda de reconocimiento, si la autoridad no me reconoce me deja en un molde sin forma.

La transferencia que se me despertaba con mi terapeuta era la búsqueda de un deseo no cumplido, un espacio que no tuve, que me faltó, y que tenía que ver con la autenticidad. En el fondo, yo deseaba confiar profundamente y encontrar una relación de verdad que sintiera que no era interesada ni que respondería a mis manipulaciones. Frente a la desconfianza profunda, casi ciega, la terapia me puso delante una necesidad

intensa de reconocer lo verdadero de lo que no lo era. Las confrontaciones eran dolorosas y liberadoras al mismo tiempo, por lo que se fue produciendo un vínculo nutricional y fue naciendo la confianza.

Cómo un terapeuta se ve limitado en su actividad profesional por ser E3 social

Consideramos que el sistema motivacional dominante que activa nuestros deseos es el narcisismo, así que, ¿cómo va a afectar a nuestra identidad un paciente que nos muestra el fracaso en la tarea sin que se abra una herida narcisista que disminuya nuestra autoestima y aumente nuestra defensa? Como el vínculo terapéutico lo vivimos en términos de valoración, se nos dispara la escala comparativa en la búsqueda de virtudes o defectos y aparecen sentimientos de superioridad o inferioridad, por lo que finalmente todo acaba convirtiéndose en indicador de valía. En la vanidad hay una necesidad de mostrar lo que se sabe y una prisa por asombrar y obtener una brillante valoración. Por ello, tendemos a contar y a explicar, más que a dejar que el otro experimente y se encuentre consigo mismo. Y ¿cómo lo hacemos? Ante estas situaciones se nos disparan las defensas narcisistas, las cuales van a tener diferentes salidas.

Se nos activa la necesidad de hacer o de que el paciente haga algo y acabamos dándole consejos como forma de compensación con la intención de «hacerlo bien», pero nos enojamos si no cumple con nuestras expectativas, es decir, si se escapa a nuestro control.

En una reciente sesión con una paciente tres, limpiando su relación conmigo me dijo que en más de una ocasión había sentido que yo terminaba la frase antes de que ella pudiera hacerlo. Eso le hacía sentirse

menos escuchada. Añorando, mencionó también que un día, cuando tocó un asunto que le producía desconfianza, temía que la interpretara mal o que no la entendiera. El tema era cómo vivía su espiritualidad. En aquella ocasión le contesté: «Sí, sé de qué hablas y te puedo contestar porque este tema lo conozco». Aquí, en realidad estaba respondiendo con una actitud un tanto prepotente que nacía desde el enfado y la intolerancia que me produjo saber que ella, después de lo que habíamos recorrido, aún sentía desconfianza hacia mí. En definitiva, di una respuesta con la que me mostraba «conocedor» para compensar la herida narcisista que no me permitía respetar su desconfianza y su tiempo.

También llenamos los vacíos, que podrían ser espacios para una nueva visión, hablando o haciendo algo. Intentamos que todo sea claro, preciso y comprensible para con ello despertar la admiración del paciente y brillar a través de la palabra adecuada en el momento oportuno. Nos perdemos en el cuidado de las formas que estimamos correctas y adecuadas para que la persona confíe en nosotros y, de esta manera, nuestro éxito quede garantizado.

Lo que se busca en el fondo y casi de manera compulsiva es que el paciente mire lo brillantes que somos. Para ello, construimos y reconstruimos nuestra imagen a cada rato porque se trata de alcanzar el éxito minuto a minuto.

En cada momento, si construyo éxito me construyo a mí mismo porque yo soy una construcción permanente. De esta manera, el goce es que llegará el aplauso. Incluso cuando estamos en lo profundo no perdemos de vista la esperanza del aplauso. Solo soy a sus ojos, solo doy pan a sus ojos y ellos tienen que ver algo exitoso. Si yo no les doy, ¿qué van a ver?, pues nada.

La identidad depende de ese éxito porque de otro modo sobrevendría la desintegración, es decir, un enorme dolor si el aplauso no viene.

El asunto esencial que se me dispara es tener que lograr que el otro vea que soy brillante y que doy en el clavo. Eso es más importante que cualquier cosa, el resto es secundario. Para conseguirlo, todo puede ser aprovechado, incluso el conectarme de verdad y a fondo, pero utilizado para ese fin primordial.

Otro límite del tres social como terapeuta es el reconocimiento del sentimiento verdadero.

Delante del paciente me cuestiono si lo que le devuelvo es auténtico o más bien lo que él o ella esperan. Intento no adecuarme al otro y desde esa exigencia estoy demandando que el paciente no pueda tener asuntos ciegos y no pueda mentir. Por ello, me cuesta mucho estar con un paciente que me miente. Muchas intervenciones mías son: «No me creo esto que me dices. Esto que me cuentas, no me creo que sea así».

Esto parte de nuestra vacilación entre fiarnos o no de lo que sentimos. Cuando contactamos con lo que consideramos verdadero, con lo que sentimos, no siempre lo expresamos porque no nos interesan mucho las palabras, ni siquiera las que expresa el paciente.

Además, somos generalmente incapaces de simpatizar con las resistencias del paciente y por eso nos resulta especialmente difícil acompañar a pacientes con transferencia negativa, a los cuales no es posible vender una solución. Con ellos se nos dispara el pragmatismo y la búsqueda de recursos, porque estos recursos acaban siendo cuestionados y finalmente impiden comprender las causas de su defensa. En estas situaciones, la salida es parar, no cargarse e ir poco a poco devolviendo la responsabilidad de lo que está sucediendo al otro.

Otro aspecto contratransferencial es la impaciencia, que se hace visible en una cierta reacción al *impasse* y al miedo a fallar. Un ejemplo de este hecho es que en nosotros se

despierta la vivencia de no sentirnos capaces de ayudar al paciente, lo cual no podemos tolerar.

Si el paciente no cambia ni mejora o no comprende, no lo puedo esperar. Supone mucho tiempo, me vengo abajo y eso no lo aguanto.

Lo que aparece es la dificultad para respetar el ritmo del paciente a su propio descubrimiento, aunque en muchas ocasiones prevalece nuestro criterio y preferimos avanzar en la dirección que nosotros elegimos, antes que atrevernos a caminar junto con el paciente por un camino aún no trazado en el que tememos perdernos.

Tiendo a perderme en el cuidado al paciente y a ser sobreprotector, lo que acaba impidiendo su crecimiento. Es una repetición de mi necesidad de hiperprotección que se produce en otras facetas de mi vida. Pero claramente no le sirve al paciente porque acaba produciendo un estancamiento en el proceso. El otro día, un paciente llegó irritado a sesión. Me estaba picando con sus comentarios sobre algo del despacho que no le gustaba y después me dijo: «Tienes mala cara ¿estás cansado?» Le pregunté si estaba molesto por algo, a lo que contestó: «No, es que me cuidas demasiado y a veces me dan ganas de picarte». Aunque en ese caso se trataba de un paciente que tendía a rehuir el contacto afectivo, me di cuenta de que en la interacción tiendo más a complacer que a analizar el contenido de la demanda del paciente.

Yo sabía la dirección, pero perdía a los pacientes porque no los podía acompañar en una ruta diferente a la mía, porque la mía era mejor que la de ellos. Así, las personas se acababan yendo.

No tengo paciencia para esperar el tiempo que el otro necesita. Tengo el sentimiento de que, si el paciente no mejora, no puedo esperar. Supone mucho tiempo y eso no lo aguanto. Para mí, si con el paciente hay espacio para trabajar, sí, pero si me doy cuenta de que el paciente no mejora o no comprende, entonces me vengo abajo y digo: «ya no». Antes, si no sentía que el paciente se movía lo mandaba al

SAT, porque no tengo paciencia para acompañar en un proceso largo.

Creo que tiendo a la acción. En muchas situaciones es mi forma de no soportar la angustia que me produce una situación que trae el paciente y que siento que tengo que resolver y no sé cómo. En este sentido, tiendo a identificarme con aspectos del paciente y entro en concordancia, lo que acaba generando una pérdida de mi propia identidad y desde ahí pierdo mi capacidad introspectiva y la posibilidad de devolverle la responsabilidad al paciente. Otras veces me sorprendo dando consejos o soluciones a los pacientes. En estos casos no logro ver cómo el otro delega su responsabilidad en mí y cómo la tomo automáticamente. Cuando me doy cuenta me enfado conmigo misma, pero me cuesta ver que esto se debe a mi necesidad de buscar una solución en la que procuro quedar bien ante él o ella.

El coste de la falsedad es no poder manifestar lo que verdaderamente hay, nuestros auténticos sentimientos, porque en su lugar solemos mostrar los sentimientos correctos que dan forma a nuestra rigidez.

¿Cómo salir de la transferencia en la que el paciente nos puede hacer sentir omnipotentes desde el vínculo emocional que establece con nosotros, para pasar a vivenciar y, en tal caso, a mostrar errores o sentimientos negativos que pueden atentar contra la relación?

La salida a esta dinámica consiste en mantenernos centrados en nosotros mismos y en contacto con el presente y con el cuerpo y en intentar soltar la exigencia. Se trata de tomar conciencia de nuestras necesidades narcisistas. Como el paciente nos proporciona satisfacción al valorarnos por nuestra condición de terapeutas, de alguna manera lo estamos utilizando; sin embargo, se trataría de asumir esta circunstancia, pero sin dejar de mirar las necesidades reales del paciente.

Qué facilidades encuentra en su actividad profesional un terapeuta por ser E3 social

Tenemos capacidad para descubrir las manipulaciones y reconocer las máscaras de los demás. Podemos ver lo de fuera, es decir, ver lo que muestra el otro porque es un recurso al que acudimos mucho. Además, tenemos cierta capacidad para «saber llegar a ellos» desde la empatía y la simpatía.

Contamos con la capacidad de observar desde un lugar crítico aunque a veces somos crueles, sobre todo cuando nos topamos con nuestra intolerancia. Podemos, por tanto, ser muy concretos y prácticos en las devoluciones y, a lo largo del aprendizaje como terapeutas, vamos alcanzando un equilibrio entre apoyo y confrontación.

Otra capacidad que con el tiempo vamos puliendo es la de estar muy atentos a no falsear el contacto físico, a no falsear el abrazo ni el apoyo al paciente, o a no hacer reconocimientos gratuitos si estos no tienen un sentido expreso y si no se sienten desde lo verdadero.

Por otra parte, como hemos usado mucho la palabra, no nos fiamos de las explicaciones ni de los discursos adornados, los cuales confrontamos directamente. Como hemos desarrollado la escucha y la resonancia corporal, nuestras percepciones y sensaciones serán la base del contacto con nuestra verdad y desde ahí podremos observar los aspectos corporales y orgánicos del otro, para reconocerlo y apoyarlo con lo que pueda ayudarle. Como hemos atravesado vacíos, angustias o lugares del «no hacer», podemos habitar el silencio y desde ahí escuchar de una manera más profunda para acompañar con menos interferencias y más confianza. Un buen camino para nosotros consiste en apartarse del mundo para habitar un

espacio donde podamos cultivar la esperanza de experimentar el sentir por el sentir mismo, la fe por la fe misma; no es necesario un resultado porque ya existe.

Cuando observo lo rígido que me pongo en mi automático de querer controlar la situación, de querer entenderlo todo para reconocermelo como un profesional serio que conoce el terreno que pisa, descubro que esta es mi manera de no sentir miedo ni inseguridad, pero a costa de una gran exigencia interna que acaba impidiendo el encuentro real y sutil que emerge entre los dos, el paciente y yo. Lo que me ayuda es soltar el instinto, dejar que la cadera se mueva, es decir, que lo libidinal en su dimensión más dionisiaca se exprese y ocupe su lugar. Ponerme un poco loco, es decir, salir de una cordura encorsetada dándome permiso para expresar lo que se me presenta. En otra dimensión, es dejar libre a mi niño, vivir la libertad de soltar, de aflojar la estructura pesada, aun a riesgo de «hacerlo mal». Esto me permite quitarme las telarañas y recuperar la confianza en lo orgánico.

Desvelar los aspectos contratransferenciales permite enriquecer la relación terapéutica, que es una relación asimétrica e igualitaria. El trabajo pasa por ir perdiendo el miedo no solo de asumir, sino también de transparentar el aspecto más cortante, directo, brusco, insensible y frío, que comúnmente maquillamos. El trabajo también pasa por mostrarnos desde nuestra fragilidad, sin hacer para obtener, sino solo para acompañar lo que hay. Pero también pasa por soltarnos la melena, por no temer perder la imagen, por reconocer lo divertido y por reírnos de nuestra superficialidad.

Con la experiencia que supone contactar con nosotros mismos y ser sin que sintamos que somos lo que hacemos, va desapareciendo la desconfianza básica, que consiste en creer que somos los actores principales y que obtener el éxito depende de nosotros. Así, conforme crece la experiencia de la interrelación, poco a poco se va abandonando la vana

esperanza de que el otro está ahí para reforzarnos, y podemos verlo plenamente y en su inmensidad.

Cuando me olvido de mi necesidad neurótica de que el otro está ahí para mí y lo veo realmente, hay un éxito, pero es distinto de aquel que busco a ciegas, porque es un éxito donde el otro está y mejora, y yo sé que si me olvido, veo y no juzgo, si me presento con amor, empatía, etcétera, eso es bueno para el otro y también para mí.

Agradezco a Claudia Casanovas, Guisy Carlati, Haydee Nozal y Yolanda Mozota su colaboración y generosidad

E4 CONSERVACIÓN

Águeda Segado

Antes de entrar directamente en la exposición, haré una breve introducción sobre el eneatispo cuatro conservación, el esforzado. Luego me referiré al trabajo que Naranjo nos plantea sobre la transferencia y hablaré de los dos últimos procesos terapéuticos que mantuve con terapeutas de eneatispos diferentes, así como de las interferencias de carácter que para mí fueron más significativas en cada uno de los procesos. Por último, expondré las características que interfieren del eneatispo cuatro tenaz en la relación terapéutica con sus pacientes, así como las que le facilitan en su quehacer terapéutico.

Introducción

Claudio Naranjo, en un taller que impartió en Madrid en 1994 sobre el eneatispo cuatro conservación, dijo al respecto: «Es el que hace más esfuerzos por merecer cariño. No le echa la culpa al otro ni tampoco se echa la culpa a sí mismo a través

del reproche emocional, sino a través de los esfuerzos concretos para hacer las cosas mejor. En este sentido se parece más al eneatispo uno. Es un eneatispo muy activo».

A continuación, Naranjo comentó que el eneatispo cuatro conservación es contradependiente porque toma una actitud en la vida de «voy a arreglármelas solo». Este eneatispo no quiere experimentar la dependencia, no quiere entrar en un vínculo doloroso con el otro, si no que más bien toma la decisión de cuidarse a sí mismo; «hago las cosas que me van a llevar al éxito libre de toda carga».

Esto es así porque el eneatispo cuatro conservación tiene un déficit en el sentimiento de seguridad básico debido a que no tuvo una figura que le apaciguara en las angustias, por lo que la sola posibilidad de ruptura con la persona amada le genera inestabilidad emocional, sentimientos de peligro y angustia en relación con la del apego. Este es el motivo por el que en muchos casos las personas de este eneatispo prefieren arreglárselas solas. Como consecuencia de ello, pierden la conexión con los demás. Se quedan en soledad. Naranjo¹ comenta de las personas de este subtipo que en ellas se produce una retroflexión de las exigencias orales sobre uno mismo, por lo que son más masoquistas que melodramáticas.

El hecho de que la envidia, que es la pasión dominante del eneatispo cuatro, no esté tan presente en el cuatro conservación, en parte se debe a su esfuerzo por hacer las cosas bien. Este esfuerzo tapa o compensa que envidien a los otros, ya que en su representación interna, cuando se esfuerzan por ejecutar o hacer las cosas bien, no se comparan tanto con el otro. Es

1. Claudio Naranjo, *Autoconocimiento transformador*, Barcelona, Ediciones La Llave, 1997.

más, la mayoría de las veces se quedan satisfechas por el resultado conseguido. Digamos que pagaron previamente por la gratificación obtenida. La creencia que hay de base es que, si uno no se esfuerza, la gratificación no es merecida.

En segundo lugar, en relación con lo que plantea Claudio de enfocar la transferencia y la contratransferencia que se da en los veintisiete eneatis tipos entendiendo ambos conceptos en un sentido amplio, es decir, cómo interfiere la personalidad en el proceso terapéutico tanto en el papel de paciente como en el de terapeuta, me referiré a la interferencia de la personalidad en el proceso terapéutico y también tomaré en cuenta la definición de transferencia más actualizada.

Todos conocemos la definición clásica, en la que la transferencia era entendida como que el paciente repite con el terapeuta, a través de un enlace falso, aquellas conductas que fueron significativas con los padres u otras personas importantes de su vida. Es decir, algo que viene de otro lugar y que, en vez de recordarlo, se repite inconscientemente.

En una definición más actualizada de transferencia, Bleichmar entiende que el paciente tiene un mundo interior en que se representa a él y a los demás, y cuando se encuentra con el terapeuta, lo que hace es proyectar esas representaciones que él tiene de cómo los demás son en relación con él y, al mismo tiempo, al proyectar esos aspectos sobre el terapeuta, puede producir que él se comporte de esa manera. Por ejemplo, el paciente que ve al terapeuta como alguien que lo va a cuestionar y a criticar, para protegerse comenzará a contraatacar. El terapeuta reaccionará a su vez, con lo cual el paciente confirmará su expectativa de que los otros lo critican y cuestionan.

Este mismo autor, refiriéndose al concepto de transferencia y contratransferencia, comentó en una clase impartida

en junio de 2008: «La transferencia y la contratransferencia se refieren a cómo el paciente ve al terapeuta y a cómo el terapeuta ve al paciente. Desde qué experiencias el paciente capta lo que el terapeuta hace, y desde qué imágenes, perspectivas y experiencias el terapeuta capta a su paciente. Ambas, tanto transferencia como contratransferencia, se dan vida mutuamente».

Veamos a continuación dos ejemplos de lo anterior, es decir, de los encuentros y desencuentros entre pacientes y terapeutas en función del eneatispo de cada uno de ellos. El primero se refiere a cómo un paciente capta a su terapeuta y, el segundo, a cómo un terapeuta capta a su paciente. Primer ejemplo:

Hace unos años impartía formación y le explicaba a una alumna cómo trabajar con el tema de polaridades. Estábamos de pie mientras le daba las indicaciones y mi tono era suave, normal. Conforme hablaba veía a la paciente, que era un eneatispo seis fuerza, asustada. No sabía muy bien qué le pasaba. Seguí hablando y su cara era de terror. En un momento determinado tuve la intuición de que era mi tono de voz lo que la asustaba. Así se lo hice saber y me confesó que se sentía igual de aterrada que cuando su madre le hablaba. Parece ser que la madre había sido una persona violenta con ella.

En este ejemplo vemos cómo el terapeuta puede decir algo verdaderamente importante para el paciente y este lo puede entender como que el terapeuta es una figura amenazante.

Mostraremos un segundo ejemplo, ahora desde la perspectiva del eneatispo del terapeuta. Un terapeuta eneatispo seis fuerza, en una sesión de terapia con un paciente eneatispo seis, deber, confrontó a este en el conflicto que tenía con su pareja. El paciente se fue enfadado y con miedo. En la siguiente sesión, nada más encontrarse con su terapeuta le sonrió con

amabilidad. El terapeuta captó estos gestos con desconfianza y pensó que el paciente rivalizaba con él, por lo que se puso a la defensiva. Sin embargo, también se podría entender que, por miedo al terapeuta, el paciente utilizó la amabilidad y la sonrisa para calmarlo.

Con estos ejemplos vemos cómo capta el paciente al terapeuta mientras este le explica el trabajo. Lo capta, desde su imagen interna, como una persona que lo puede agredir; luego, el paciente, al proyectar sobre el terapeuta esas imágenes en relación con su madre, se siente asustado. El segundo ejemplo nos ilustra también cómo un terapeuta eneatis tipo desconfiado capta a su paciente. Por lo tanto, la transferencia y la contratransferencia se dan vida mutuamente.

Resumiendo, la transferencia y la contratransferencia consisten básicamente en cómo el paciente y el terapeuta están posicionados uno frente al otro, en cómo se captan desde sus subjetividades y en cómo se influyen mutuamente.

Si trasladamos lo dicho al tema que nos incumbe, esto es, la transferencia y la contratransferencia en los veintisiete subtipos, podríamos decir cómo un eneatis tipo cuatro conservación capta a un seis deber, cómo el eneatis tipo seis deber capta al cuatro conservación, y cómo se retroalimenta esa relación. Así sucede con todos los caracteres.

Como plantea Claudio, si bien uno tiene un eneatis tipo prevalente, en el encuentro con el otro se pueden activar otras variantes del mismo. En vez de entenderse la personalidad con la que nos identificamos como algo rígido, como un puro proceso interno, se trata de entender la identidad que nos da la personalidad como relacional. Es decir, la activación de distintos núcleos de la personalidad y de distintas características de la misma dependiendo de con quién nos encontramos. Es

decir, uno puede tener múltiples identidades dependiendo del eneatipo con el que nos relacionemos.

Cómo el ego interfiere en el aprovechamiento de la terapia para un E4 conservación

Como mencioné, este trabajo lo centraré en dos procesos terapéuticos que mantuve a lo largo del tiempo con dos terapeutas diferentes. Entiendo que mis interferencias fueron distintas, en función del carácter del terapeuta y también del enfoque teórico y técnico desde el cual trabajaba.

Primer proceso terapéutico.

El primer proceso terapéutico fue con un analista, carácter siete, posiblemente subtipo conservación-sexual. En este proceso todo fue fácil, no porque me encontrara bien, si no porque la persona hacía que así fuera. Acudí después de haberme separado de mi pareja, de mi maestro, y de comenzar las obras de un nuevo centro, lo cual supuso un intenso esfuerzo sostenido en el tiempo: el trabajo de consulta, los fines de semana de formación y los asuntos familiares, además de estar pendiente de una obra que duró un año. Todo ello desembocó en una situación de estrés que quebrantó mi salud debido al esfuerzo y a una vivencia subjetiva de no sentir apoyo por parte de las personas más cercanas en aquel momento. No paré. El psicoterapeuta me recetó un complejo vitamínico para recuperar la fuerza y seguir con mi trabajo. Aunque yo conocía mi carácter, no fui capaz de cuestionarme este esfuerzo desmedido.

Recuerdo que me acoplé a esta situación terapéutica fácil y tranquilizadora; tenía escucha, apoyo, contención de las

angustias y valoración profesional. Al menos esa era la representación que yo tenía del psicoanalista, es decir, una persona permisiva y no exigente. Ahí me quedé instalada durante un periodo de mi vida. No recuerdo interferencias caracteriales más allá de las derivadas de mi adaptabilidad al proceso terapéutico.

Segundo proceso terapéutico.

Mi segundo proceso terapéutico fue, creo, con un eneatipo uno social, que trabajaba con un enfoque de terapia psicoanalítica.

Acudí a pedir ayuda después de la muerte de mi madre y una intervención quirúrgica que durante un tiempo me limitó físicamente, me llevaron a lo que más temo de mi carácter: la dependencia física, ya que necesitaba de otras personas para las cosas más básicas.

Mi esfuerzo y constancia para salir de esa situación no me sirvieron durante al menos dos años. Por lo tanto, la creencia de «cueste lo que cueste» o «con el esfuerzo se puede conseguir lo que se quiere», había fracasado, con el agravante de que esa situación me llevó a reducir trabajo y, por lo tanto, a tener una vivencia de pérdida de fuerza y de poder. Así comencé mi segundo periodo de terapia.

Se estableció una relación frente a frente, lo más parecido al estilo gestáltico, en la que el terapeuta me daba apoyo y me confrontaba con señalamientos acerca de mi carácter. Nada más comenzar la primera sesión de psicoterapia, me encontré con dos grandes obstáculos.

El primero de ellos, para que se diera una relación de confianza que me permitiera comenzar a trabajar, fue la angustia

de tipo persecutorio. ¿Qué quiero decir con angustia persecutoria? Méndez Ruiz e Ingelmo Fernández comentan en su libro:

Las angustias de tipo persecutorio aparecen cuando existen ciertas creencias matrices pasionales, acerca de la actitud dañina que los demás tendrían con respecto a la propia persona, con representaciones del propio sujeto en peligro por algo que el otro hace o podría hacer. Se trata por lo tanto de un conjunto de creencias que lleva a representaciones del propio sujeto y del otro, centradas alrededor del peligro en la relación con los demás. Esto sucede en dos vertientes: temor a ser atacado intencionalmente o temor a que el otro sea testigo de los defectos del sujeto, merced al sentimiento de vergüenza acompañante.²

Veamos un ejemplo de lo que acabo de mencionar. Estaba en un grupo de trabajo y un compañero comenzó, delante de los demás, a gastar una broma acerca de alguna característica no especialmente buena de mi carácter, cosa que me enfadó y me hizo sentir vergüenza. Seguramente este colega se comportaba así para hacer una gracia, pero yo pensaba que me dejaba mal frente a los demás; es decir, le atribuía una cierta intencionalidad a lo que hacía. Esta situación me hizo situarme a la defensiva durante un tiempo con esa persona.

En mi caso, y pienso que en la mayoría de los eneatispos cuatro conservación consultados (ver agradecimientos al final de capítulo), se ha estructurado la creencia, desde los primeros vínculos significativos de la infancia, de que «el otro» es una persona dañina. Es decir, el eneatispo cuatro conservación

2. J.A. Méndez Ruiz y J. Ingelmo Fernández, «La psicoterapia psicoanalítica desde la perspectiva del enfoque modular-transformacional. Introducción a la obra de Hugo Bleichmar», Buenos Aires: Sociedad Forum de Psicoterapia Psicoanalítica/Paidós, 2009.

ha sentido que estas personas, sobre todo la madre, eran peligrosas para su autoconservación, tanto física como psíquica: madres depresivas, madres que no tocaban a los bebés, desconectadas emocionalmente, que no sabían calmar la angustia, madres hospitalizadas por lo que el amamantamiento se interrumpió, etcétera. En todos los casos consultados, el eneatipo cuatro conservación ha tenido una vivencia temprana traumática de desamparo en la relación con la madre.

Como consecuencia, este eneatipo estructuró en sus representaciones internas que «el otro» no era una persona que daba confianza y seguridad básicas, sino todo lo contrario. La madre era vivida como la persona que ponía en peligro su integridad tanto física como psíquica. Esta situación dejó al cuatro conservación en una posición de intranquilidad, de temor y de apego evitativo frente al otro. A partir de experiencias con esas se entienden las angustias hipocondriacas y persecutorias de este eneatipo.

Para entender la transferencia del eneatipo cuatro conservación, es importante saber que, al sentirse abandonado por la madre, lo que hace de manera defensiva es introyectar dentro de sí las características de esa madre rechazante, a la manera de «ya no te necesito, te llevo dentro de mí».

A partir de ahí, la persona queda dividida en dos: la que tiene una representación de sí misma como de una persona que puede ser abandonada, no tenida en cuenta, no valorada y, la otra representación, que viene constituida por los aspectos introyectados de la madre, que se vive como persona que nos puede dañar: es exigente, perseguidora y abandonadora.

Como consecuencia, la persona con eneatipo cuatro conservación se constituye con dos identidades: la «víctima-sufriente-esforzada», no entendida y que se las tiene que arreglar

sola y, por otro lado, la «persona dañina» como consecuencia de haber introyectado a la madre abandonadora. La característica de «sufriente-victima-esforzada» está en la conciencia, y la introyección como persona «dañina» queda más alejada de la conciencia. Por lo tanto, es con esta identidad de «sufriente-victima-esforzada» con la que se instala frente al terapeuta, y va a captar al otro como la identidad que rechaza de sí: una persona que puede ocasionar algún tipo de daño.

Luego, el sujeto va a esperar que el terapeuta reaccione de la misma forma que lo hicieron aquellos con quienes estructuró ese tipo de vínculo, es decir, con insensibilidad al esfuerzo y al sufrimiento, con exigencia, persecución, y con la firme convicción de que, haga lo que haga, nunca va a ser suficiente para que el otro esté satisfecho. Como consecuencia, la persona se siente perseguida por el terapeuta y lo capta como en su día hizo con sus figuras representativas. Por ello, el posicionamiento frente al terapeuta es de temor, de desconfianza y, por consiguiente, desarrolla una actitud de sometimiento para aplacar el supuesto daño que en su fantasía, debido a la representación que tiene del terapeuta, piensa que este le puede hacer.

Veamos algún ejemplo de desconfianza en cuanto al afecto del otro: «Un día, al llegar a la consulta, me recibió el terapeuta y me dio dos besos. Yo no respondí, solo puse la mejilla. No le di un beso, porque si alguien es cariñoso conmigo, desconfío de que este afecto sea de verdad». Recuerdo, así mismo, una sesión en la que me sentía llena de tareas, con limitación física, y el terapeuta me comentó algo que en este momento no recuerdo, pero de lo que sí me acuerdo es de mi respuesta: «¿Y quién me cuida a mí?» Al despedirnos, él lo hizo cariñosamente y me pasó el dedo índice por la mejilla,

pero frente a esa delicada manifestación de cercanía me sentí incomoda.

Igualmente desconfío cuando el terapeuta me valora. Tengo que escuchar detenidamente lo que me ha comunicado para que no aflore la desconfianza de manera automática. Por tanto, lo que más necesita el eneatispo cuatro conservación es la valoración y el reconocimiento. Si no los puede recibir del otro, lo que hace es perpetuar su baja autoestima.

En otro momento en el que le comentaba que me sentía muy agobiada por un trabajo que tenía que presentar en la facultad, el terapeuta me preguntó si había valorado la posibilidad de decir que no. Automáticamente pensé que me estaba cuidando, con el consiguiente pensamiento negativo que le proyectaba a él: «No me ve con las cualidades suficientes para desarrollar ese trabajo». Así también, muchas veces me decía cosas que me hacían pensar que no era veraz conmigo; que me cuidaba y no me decía lo más duro de mi carácter. Es evidente que, al preguntarle en la sesión por las dudas que tenía en relación con lo que me decía, los puntos de desconfianza se disolvían gracias a su actitud de amorosa comprensión.

Uno de los obstáculos más grandes para un eneatispo cuatro conservación consiste en confiar en que el otro nos quiere de verdad. Si es así, uno tiene que querer y responder de verdad, lo que nos llevaría a la dependencia afectiva del otro. En mi caso, la dependencia afectiva me deja frente al otro con una gran vulnerabilidad. Obviamente, el otro no va a estar según mi necesidad, por lo tanto, eso me causa un gran sufrimiento.

Por ello, el eneatispo cuatro conservación en muchas ocasiones ha preferido arreglárselas solo en la vida antes que pasar por la angustia y el gran dolor que le produce la dependencia

de otras personas, se trate de la pareja, amigos, el terapeuta, etcétera; siente que esta actitud es menos peligrosa que depender de otro porque este le pueda fallar.

En cuanto al sometimiento en lo relacional, en mi rol de paciente, al inicio del proceso llego siempre puntual porque no puedo permitir que me esperen. Estoy pendiente de cuándo ha finalizado la hora a fin de que no vaya a pensar de mí, si me alargo, que soy una persona pesada y poco cuidadosa. Cuando llega la hora, recojo mis cosas con diligencia y no le hago esperar. Pago puntualmente. En un principio tenía dificultades para cuestionarle. Gracias al permiso de que lo podía hacer y al cuestionamiento sistemático de esta característica por parte del terapeuta, lo ejerzo cada vez más y siento un gran placer por ello, aunque siempre corro el riesgo, si el cuestionamiento es teórico, de que pueda pensar que no sé suficiente. En el fondo, no me siento legitimada para pensar y decir todo lo que se me ocurra frente al otro porque se podría ver mi torpeza y me daría vergüenza, aunque cada vez sucede menos.

En relación con la persecución, tendría que hablar de algunas estrategias interpersonales que desarrollo en la sesión, como autocriticarme antes de que el psicoterapeuta pueda hacerlo. Por ejemplo, si estoy cansada, antes de que me diga algo, me adelanto: «Hoy no estoy muy lúcida». Frente al temor de que el otro no me vea en pleno rendimiento, me hago la autocrítica. En el pasado, por miedo a la persecución que sentía en un grupo de iguales, en ocasiones no expresaba mi opinión si esta era diferente a la de la mayoría.

Resumiendo, como consecuencia de la vivencia interna de persecución, las personas con eneatipo cuatro conservación mantienen un estado de intranquilidad y de vigilancia en

las relaciones que establecen con los otros, tanto a nivel individual como grupal.

Otro gran obstáculo que encontré en mi proceso terapéutico tiene que ver con la pasión de este eneatispo: «el esfuerzo». De manera breve expondré uno de los componentes más importantes de este subtipo, cuya pasión es el esfuerzo. Es básico tener presente que este ha sido el motor de su vida, con la palabra clave que les define: tenacidad, o con la frase altamente representativa: «Cueste lo que cueste». Es decir que, cueste lo que cueste, con esfuerzo se vive, se trabaja y se consiguen aquellas cosas que uno quiere en la vida. Los ideales suelen ser altos y la representación interna de sí para conseguir esos ideales es de deficiencia; por lo tanto, hay una vivencia de impotencia a la hora de poner en funcionamiento los recursos de la persona para conseguir lo que quiere. En consecuencia, ha de hacer un gran esfuerzo: es como subir el Everest, solo que sin la destreza y los materiales para conseguirlo. Esa es la representación interna que tenemos. Según Naranjo, este subtipo se mira desde una falsa deficiencia.

También quiero diferenciar los conceptos «esfuerzo objetivo» y «vivencia subjetiva de esfuerzo», ya que esta última siempre depende de la representación que uno tiene de sí. Cuando uno se siente débil frente a una actividad que para otra persona es considerada como normal, siente como si se le pidiera mucho esfuerzo. Esto no significa que la característica de este eneatispo no sea también la tendencia a sobreesforzarse.

Entonces, ¿qué sucede si una persona con eneatispo cuatro conservación tiene tendencia a esforzarse y, simultáneamente, se representa con debilidad? Pues que tiene que esforzarse más que otros eneatispos para conseguir lo que quiere. Claudio

tiene una expresión que refleja muy bien a este eneatipo: «Es como si se hubiese atado un grillete al tobillo y tuviera que caminar tirando de él».

Al cuatro conservación no se le ocurre que podría aceptar las limitaciones y adaptarse a sus capacidades reales. No, por supuesto, esto no lo contempla. No podría con esta frustración, aunque ponga en peligro lo que más teme, es decir, su conservación física. Paradójicamente, su conservación física es lo que más arriesga porque no conoce límites; el límite es el propio cuerpo exhausto. No tiene en cuenta que, al someter su cuerpo a esa tensión permanente, este puede agotarse y quebrarse de manera irreparable. Es un asunto paradójico; por un lado, el cuatro conservación mira su cuerpo con vigilancia para ver qué tipo de enfermedad puede aparecer y, por otro, lo lleva a límites insospechados.

Veamos un ejemplo: hace años impartía un curso de formación en el que trabajaba bajo la identidad de «esforzada», de tal manera que, cuando llegaba al límite de mis fuerzas físicas, me decía: «Ya puedo parar, me siento exprimida como un limón; ya me justifiqué tanto frente al grupo como frente a mi persecutor interno. Ahora me puedo retirar satisfecha, cumplí con la tarea».

Por lo tanto, el cuatro conservación vive en conflicto permanente entre el deseo de descanso, que nunca se permite, y la exigencia permanente de esfuerzo. Este conflicto interfiere en la relación terapéutica en la medida en que proyecta sobre el terapeuta las representaciones internalizadas de las personas exigentes de nuestra infancia. Así, espera que le dé permiso para descansar. Al no hacerlo, se siente exigido por un terapeuta al que percibe también como esforzado.

El cuatro conservación siempre tiene cosas que conseguir,

siempre hay retos nuevos por los que esforzarse. Incluso en el caso de que los retos no se puedan conseguir, si este eneatispo se esforzó de manera denodada, aunque no haya podido sacar la tarea, la frustración queda amortiguada porque pagó en su intento de sacar el trabajo, por ejemplo: «Me quedé todas las vacaciones intentando sacar un trabajo, no lo conseguí, me quedé frustrada, pero no mucho porque me esforcé». Vemos aquí claramente el componente defensivo del esfuerzo frente a la representación interna de la persona.

El eneatispo cuatro conservación tiene, por un lado, la identidad de una persona que puede conseguir lo que quiere con el esfuerzo; esto la hace sentirse bien y con cierto orgullo. Además, también se siente reforzada habitualmente porque ha sido la cuidadora de padres enfermos, de hermanos, etcétera, y al desempeñar el rol de cuidadora logra también una identidad de fuerte frente a los más débiles. Por consiguiente, la otra identidad basada en la carencia, la necesidad y la fragilidad, queda totalmente compensada. Nos encontramos en este eneatispo dos identidades: «la buena, esforzada y ayudadora» y «la necesitada y frágil». Esta última se encuentra más oculta, porque puede sentir impotencia y fragilidad, pero jamás lo confesará frente a los otros, ya que se encontraría en una situación de máxima vulnerabilidad.

Por lo tanto, el esfuerzo es una gran interferencia para llegar al fondo de la persona. Veamos algunos ejemplos.

Antes de cada sesión me exigía hacer un repaso de la semana; llevaba sueños para trabajar y pensaba en dónde me iba a enfocar, con la consiguiente pérdida de espontaneidad. Al actuar así, me protegía de la intranquilidad que me producía no saber qué hacer o decir. Por lo tanto, el esfuerzo tiene un componente defensivo en la interrelación.

Dicho esfuerzo lo ejerzo no solo por identificación con una madre esforzada, sino como una estrategia defensiva: «Ya me esfuerzo lo suficiente, no me exijas más». Mi madre resultaba insaciable a la hora de pedir. Había que entregarse plenamente ante sus demandas. Si cumplía, había afecto y, si no, lo retiraba. Por lo tanto, aprendí a esforzarme hasta la extenuación.

Daré otro ejemplo de desencuentro con el psicoanalista debido a la pasión del esfuerzo. Una vez al año imparto junto con otras personas un seminario residencial de una semana de duración al que asisten cincuenta personas. En una de las convocatorias me encontraba con dificultades para caminar derivadas de una lumbalgia, por lo que decidí no asistir. Al comentarle a mi psicoterapeuta que pensaba no asistir debido a mis molestias, él, lejos de hacerme caso, me insistió. Entendí que para él la lumbalgia no era excusa para no ir a dar el taller. Es evidente que el terapeuta tenía en su cabeza una representación del taller como si fuese una conferencia. Mi representación interna consistía en que el taller que iba a impartir sería sobre el proceso Fischer-Hoffman-Naranjo, y los que conocen este trabajo saben que se necesita estar en unas condiciones óptimas.

La actitud del terapeuta me despertó en ese momento una reacción negativa. Por un lado creí que me animaba, porque para él yo tenía una representación de mi cuerpo y de mi resistencia física más limitada de la real. Además, él tenía el temor de que, si yo no asistía al seminario, podría ocurrir que ya no fuese en posteriores convocatorias.

Por otro lado, yo no me sentí entendida desde mi vertiente emocional, ya que realmente me percibía con cierta fragilidad y eran las limitaciones físicas las que me podían permitir decir que no al seminario. En definitiva, la enfermedad me

legitimaba para decir que no. De otra manera, no me lo podría permitir, porque no me doy el permiso para decir simplemente: «No voy, este año no me encuentro bien como para ir al seminario».

Durante un tiempo percibí una sensación ya vivida en relación con mis padres: la de no sentirme entendida. Por años pensé que me sacrificaba por mis padres; trabajaba duramente para descargarles de trabajo ya que no estaban bien físicamente y siempre tuve la vivencia de que no se percataban del gran esfuerzo que hacía. Nunca me sentí reconocida en el esfuerzo que tuve que hacer tanto en mi infancia, como en mi adolescencia. En esa ocasión se despertó un núcleo profundo de mi carácter: el otro no me entiende, lo mismo que me había ocurrido con las figuras significativas de mi vida.

El anterior es un ejemplo de reacción de transferencia negativa hacia mi terapeuta, que él no entendió así, sino como una reafirmación personal; una parte del necesario proceso en el camino hacia mi autonomía.

En mi proceso de autonomía he tenido que luchar contra el mandato de la familia paterna: «La vida es trabajo», y he afrontado la identidad de una madre esforzada y de dos terapeutas para los cuales el esfuerzo es una constante en sus vidas. Igualmente, he tenido que enfrentar la dependencia afectiva en relación con lo que los otros puedan pensar de mí. Por consiguiente, me siento cada vez más libre para dirigir mi vida (este eneatipo no ha tenido la experiencia de ser querido «por lo que es», sino «por lo que hace», y este es el asunto más complicado: si deja de hacer y esforzarse, ¿quién lo va a querer?).

A modo de conclusión, diré que las interferencias características que se activaron con la relación terapéutica en cada uno de los procesos anteriormente descritos fueron diferentes. Esto

lo entiendo no solo porque el enfoque teórico y actitudinal del cual partía cada uno de los terapeutas era distinto, sino también porque las interferencias estaban condicionadas por el eneatispo prevalente del terapeuta con el que trabajé; es decir, dependiendo del eneatispo con el cual trabajemos, se activan diferentes características de nuestro núcleo de personalidad.

Cómo un terapeuta se ve limitado en su actividad profesional por ser E4 conservación

Desde las características del esfuerzo.

Me gustan los pacientes difíciles, complicados, ya que supondrán un reto para mí. En el trabajo con ellos. Podré demostrarme y demostrarles que, con el esfuerzo y la tenacidad, llegaremos a buen puerto. Les doy confianza en el vínculo y en su capacidad como seres humanos para superar las dificultades que la vida nos presenta.

Sé acompañarles a los infiernos con los que se tienen que enfrentar y les doy la confianza de que de ahí se puede salir. Saben que me van a tener. Me implicó con esfuerzo y veracidad. Así es como yo me captó.

Me voy a referir a qué características de la personalidad del esforzado interfieren y producen determinadas reacciones en los pacientes. Es decir, qué sucede en el encuentro con el otro si yo soy un terapeuta eneatispo cuatro conservación, cuya pasión es la tenacidad y el esfuerzo.

Las características de nuestra personalidad que más se ponen en juego en la relación con el paciente, según mi criterio y el de los otros terapeutas eneatispo cuatro conservación consultados, son las que enumeraré a continuación. Es evidente, sin embargo, que las características a las que me voy a referir

se han transformado y suavizado con el transcurso del tiempo; en mi caso, tras más de treinta años de profesión con ellas en la conciencia. Aun así, y aunque en la actualidad tanto los pacientes como los alumnos me perciben como una persona más tierna y amorosa, este, finalmente, ha sido mi estilo predominante.

La persecución.

Mi estilo como terapeuta gestáltico fue desde el inicio un estilo persecutor. Esta característica tiene un aspecto positivo: capto desde mi subjetividad aquello que, según entiendo, es para la persona lo más significativo, y lanzo en consecuencia el anzuelo sobre ese asunto. A partir de ahí, la persona va y viene, pero yo no me desví de lo que he visto porque pienso que es lo más indicativo.

A veces me pregunto cómo me captan los alumnos, porque con los pacientes siento que es algo diferente. Me explico: cuando algún alumno acude a pedirme terapia, lo hace desde la representación interna que se ha hecho de mí al verme trabajar, y me dice lo siguiente: «Vengo a trabajar porque sé que contigo no me voy a escapar». No voy a entrar ahora en lo que esto tiene de transferencial.

En algunos otros casos la persecución, entendida como una de las características de mi juez interno (Perro de Arriba), puede producir en el paciente un rechazo, ya que se siente exigido por mí. Recuerdo una exalumna que me dijo un día: «No trabajé contigo porque te tenía miedo» o, por ejemplo, «sé cómo entro a trabajar contigo pero no sé cómo voy a salir después», por citar algún caso en los que este rasgo puede resultar un obstáculo.

El esfuerzo.

Me esfuerzo y me implico con los pacientes y ellos lo captan. El conflicto surge cuando el paciente no se implica con ese nivel de compromiso. Es entonces cuando, como terapeuta, me puedo quedar resentida, aunque esto ya no me sucede tanto.

Mencionaré una ocasión en la que este esfuerzo se hizo presente, en este caso en el terreno económico. Se trataba de un paciente eneatipo seis calor, un hombre de mediana edad, soltero, en paro, que acudió a terapia tras la muerte de su madre con la que convivía; llegamos a un acuerdo en la tarifa para trabajar durante seis meses, y quedamos en que la revisáramos con posterioridad si él encontraba trabajo.

Ocurrió que, después de un tiempo, el paciente me comentó en una sesión que un amigo le había dicho: «Pienso que tú tendrías que pedir una ayuda al Estado para vivir». Es decir, que su amigo captaba que tenía que depender de alguien para vivir. Antes dependió de su madre y ahora, pensé yo en ese momento, pretende, de alguna manera, hacer su terapia a costa de que yo le cobre menos, con el agravante de que, al enfocar el asunto de buscar trabajo, me comentó al respecto: «El trabajo es una alienación del ser humano».

En consecuencia, yo me sentí francamente molesta con él, por lo que decidí jugar mi contratransferencia y, con sumo cuidado, le planteé lo que captaba de él. También le dije que necesitaba, cuando llegase el plazo convenido, que pagara los honorarios que yo solía cobrar. A eso respondió con una crítica tanto hacia mí como hacia mi enfoque, diciendo que la terapia gestalt no era tan buena como para pagar lo que yo cobraba.

Pienso que no fui lo suficientemente cuidadosa, porque ese paciente se marchó. También entiendo que ahora se lo habría planteado de un modo diferente, con menor grado de confrontación. Asimismo, esta reflexión la entiendo como un aspecto culpabilizador de mi carácter, que surge frente a los pacientes en el momento en que hay alguna dificultad. La tendencia habitual es a cuestionarme yo primero, y después enfoco cuál puede ser la dificultad del paciente.

Todos los eneatis tipos consultados se sienten igual de estafados y resentidos con sus pacientes cuando, tras hacer esfuerzos para ayudar, facilitar horarios, etcétera, se enteran de que el paciente se ha ido de viaje fuera del país, o que tiene dinero suficiente para tomarse unas largas vacaciones o para hacer múltiples cursos. Este resentimiento, si no se abre contra-transferencialmente, puede producir un cierto alejamiento del paciente. Por lo tanto, es un aprendizaje para nuestro eneatis tipo cuatro conservación el hecho de aprender a valorarse, a ponerse en su sitio frente a los pacientes, y a confrontar la pasión de esforzarse por el otro.

En mi caso, si aguanto mucho sin decirle a un paciente lo que me molesta de su actitud, puedo ser algo brusca cuando llega el momento de transmitirle lo que me ocurre con él. Esta es una clara consecuencia de esa actitud masoquista de aguantar. La pasión y el esfuerzo los voy suavizando y transformando en una actitud más comprensiva y compasiva respecto del otro, y, sobre todo porque voy poniendo en juego con más prontitud todo lo fenomenológico que va sucediendo en la relación con el otro, y desde esta actitud me quedo más libre y relajada; es decir, menos resentida por el esfuerzo que hago con los pacientes.

La rapidez.

La entiendo como una dificultad, ya que cuando captamos algo del otro y se lo decimos con demasiada rapidez, muchas veces el paciente no lo puede ver o digerir. Me ha sucedido en ocasiones que, cuando le he dicho a un alumno algo sobre un asunto que trabajábamos y que él no pudo ver en ese momento, después de un tiempo me comentó: «tenías razón en aquello que me dijiste en el curso básico».

Es decir, no es que esté en cuestión lo que hemos visto, sino que, por un lado, el otro necesita más tiempo y, por otro, interfiere la característica de la persecución superyoica, que consiste en la necesidad de ver rápidamente lo que el otro dice. En consecuencia, este subtipo habla como si no fuera a disponer del tiempo necesario para decir y expresar lo que quiere.

La baja autoestima.

El hecho de que las personas con este eneatispo tengan un trastorno narcisista por déficit, de modo que se sienten inferiores e inseguros en las actividades que emprenden, es un obstáculo a la hora de relacionarse con los pacientes que tienen un trastorno narcisista con la autoestima aumentada. Todos los cuatro conservación consultados afirman tener más dificultades con el eneatispo dos, lo que debe de ocurrir como consecuencia de que no soportan el narcisismo al alza del paciente, frente a su narcisismo a la baja.

Cada eneatispo despierta en mí características diferentes. Con unos soy más alegre y permisiva y con otros más exigente. En cada encuentro se genera algo distinto que no está, en

un principio, ni en el paciente ni en el terapeuta; algo que viene generado por la propia relación.

¿Qué facilidades encuentra en su actividad profesional un terapeuta por ser E4 conservación?

El esfuerzo también puede facilitar, en el sentido de que los pacientes saben que conmigo van a trabajar y que no van a perder el tiempo. Me captan con un interés genuino por ellos como personas y por su sufrimiento humano y saben que me voy a implicar con ellos. El eneatispo cuatro conservación es muy sensible al sufrimiento de los pacientes, y esto es así, entre otras cosas, porque esta es una de las características de la biografía de este eneatispo.

Ya en la segunda sesión de terapia, los pacientes saben que durante su proceso se van a encontrar facilidades y dificultades en la relación terapéutica conmigo. Desde el primer momento, perciben que van a poder gestionar todas aquellas dificultades relacionales que acontezcan en el devenir de la relación terapéutica.

Otra característica que, entiendo, facilita en el proceso con el paciente es la honestidad del eneatispo cuatro conservación. A lo largo de mi experiencia profesional he ido aprendiendo que la verdad no daña, que en la medida que mi actitud era veraz con los pacientes, éstos se comprometían más sinceramente conmigo. Por ejemplo, si un paciente me habla de su limitación intelectual y lo que veo es que se trata de limitación física que está desplazada a lo intelectual, le digo: «Tu incapacidad no es intelectual sino física», como fue el caso de un paciente que tenía polio.

Considero fundamental la «actitud de transparencia

gestáltica», no solo a la hora de hacer transparentes los sentimientos del terapeuta hacia el paciente, sino del paciente hacia el terapeuta, pues todos nuestros pacientes, a la larga, captan a la perfección cómo somos y de qué pie cojeamos. Por lo tanto, cuando captan mi rigidez, mi tono molesto cuando me siento irritada con ellos, les reconozco que, en efecto, es así. A veces me doy cuenta de que a la hora de hablar puedo tener un tono «vehemente» y que me miran con miedo. En ese momento les reconozco: «Perdona, te asusté con mi tono de voz». De este modo se dan cuenta de que todos tenemos que lidiar con características que no nos gustan.

La intuición facilita el trabajo con los pacientes, aunque en algunas ocasiones puede ser un obstáculo si uno intenta calzarla demasiado rápido. Voy aprendiendo a graduarla. ¿Qué te parece tal cosa? ¿Cómo te suena tal otra?

La indulgencia es otra característica. Curiosamente, mucho más que conmigo misma, me muestro indulgente y permisiva con las características no deseadas de los otros. Les hago ver que, de alguna manera, sé de lo que están hablando, es decir, que en mayor o menor medida yo también puedo compartir esos rasgos. La edad me va humanizando y va suavizando mi rigidez y cierta severidad a la hora de trabajar.

Resumiendo: ¿cómo pienso que me captan los pacientes y alumnos?

En términos generales, entiendo que me captan como una persona tenaz, es decir, que si tomo una línea de trabajo con un paciente y siento que es la que necesita esa persona, no la abandono. Me captan como una terapeuta sensible al dolor del otro, y que no me pueden seducir porque no entro al

juego de la seducción. También me captan como alguien ve-
raz porque tengo por costumbre mostrar lo que me pasa en
relación con ellos, siempre que yo valore que mi honestidad y
sinceridad no les serán perjudiciales.

Mis pacientes saben que me pueden cuestionar si les digo
algo que ellos no ven, o cuando no están de acuerdo conmigo
en algún asunto. Si la crítica es defensiva, la enfocaremos de
otro modo para trabajarla en terapia. Asimismo, tengo una
gran empatía somática con mis pacientes, lo cual, por un lado,
tiene una vertiente delicada para mí y, por el otro, me sirve de
guía para trabajar con ellos.

En resumen, el eneatispo cuatro conservación, el esfuerza-
do, tiene que enfocar, tanto en la relación con su terapeuta
como en la relación que establece con sus pacientes, la pasión
del esfuerzo. Esta identidad de esforzado-fuerte-ayudador le
sirve, por un lado, para contrarrestar las angustias de persecu-
ción frente a los otros y, por otro lado, para contrarrestar la
identidad de debilidad-impotencia-indefensión, que es la que
más teme.

En consecuencia, como paciente tendrá que enfocar en su
proceso terapéutico la identidad de fuerte y esforzado, que no
deja de ser una estrategia defensiva frente al otro, y confiar en
que el terapeuta es buena persona, lo quiere bien y no preten-
de hacerle daño. Como terapeuta tendrá que revisar esta pa-
sión de esfuerzo en la relación con sus pacientes, la cual
también es una estrategia defensiva que le produce orgullo y
satisfacción a un cierto nivel de su representación interna.
Como acabamos de ver, lo único que hace es mantener a nivel
inconsciente su identidad de debilidad.

De este modo, nuestro eneatispo tiene que aprender a rela-
jarse, e ir soltando el esfuerzo como paciente y como terapeuta.

Para ello debe cambiar sus representaciones internas de falsa deficiencia y apoyarse en una identidad más real. Igualmente tendrá que modificar la representación interiorizada, estructurada en los vínculos con los otros, de que las personas con las que se relaciona pueden ser peligrosas para él. A medida que lo logre conseguirá un estado de mayor tranquilidad y bienestar interno en su relación con los demás.

Agradecimientos: a Emilia Córcoles, Yolanda Martínez, Noelia Millán, Juliana Prudencio y Estrella Revenga, por las enriquecedoras discusiones efectuadas en el grupo de estudio que, sobre el eneatipo cuatro conservación, mantuvimos durante un año. También agradezco a Susi Andreu, Carmenchu Jainin, Lupe Ortega, Eva Moroto y Ester Ochoa por los escritos que nos enviaron a dicho grupo de estudio.

E4 SEXUAL

Annie Chevreux

Cómo el ego interfiere en el aprovechamiento de la terapia para un E4 sexual

Para comprender cómo el paciente cuatro sexual se relaciona con el terapeuta, me basaré en mi propia experiencia y en la de personas que han trabajado conmigo.

Primer contacto.

El primer contacto es determinante para decidir si se trabajará con el terapeuta, aunque más importante es la primera impresión, porque el paciente cuatro sexual suele fiarse de su olfato para sentir si puede confiar o no. Poco importa si le han recomendado al terapeuta, porque hay poco que hacer cuando no se crea de inmediato una corriente de afinidad entre ambos.

El paciente cuatro sexual suele acudir a terapia con toda la urgencia y la carga trágica propia de su carácter: «Esta es mi última oportunidad para salir del pozo, mi última oportunidad de curarme». En realidad, no sabe muy bien de lo

que se tiene que curar, pero sí sabe que los demás se están hartando de él y de sus quejas, y que le acusan de hacerles la vida imposible.

En el primer encuentro, la urgencia y el excesivo tono dramático que adopta para pedir ayuda reflejan cómo, de alguna manera, se ha puesto en la situación de perder algún apoyo afectivo importante —pareja, familia, amigos— y se ha desatado dentro de él el terror al abandono. Aunque el aspecto contradependiente del carácter le impide reconocer este sentimiento, es el primer paso para familiarizarse con él.

Dificultad para transferir con terapeutas del mismo sexo.

En general, para las pacientes cuatro sexual es difícil transferir con una terapeuta, o en todo caso empezar el proceso terapéutico con una mujer, debido a que la figura materna le transmite dificultades y desconfianza.

Aunque es cierto que hay mujeres cuatro sexual que parecen haber tenido más cercanía con sus madres, sin embargo, al haber establecido con ellas en muchas ocasiones pactos para oponerse a los hombres o para protegerse de ellos, crearon relaciones ambiguas de apoyo y de control, de amor y de odio.

En realidad, la figura materna es inaccesible en el momento de la terapia porque se borra o se teme. Existen por partes iguales anhelo y rechazo frente a la mera posibilidad de imaginarse una situación de maternaje —hay demasiado rencor por la falta de nutrición, de comprensión y de complicidad profunda. La figura de la madre se vive también como un estorbo por la competitividad que existía con ella y porque se le responsabiliza de la atracción frustrada hacia el padre.

Esta mala experiencia no favorece la entrega a una terapeuta mujer porque automáticamente entran en juego dos sentimientos antagónicos que crean un profundo malestar: el desprecio por el «amor maternal» —y las ganas de oponerse a él— y el miedo negado a encararse con otra mujer por el temor a ser criticada por ella y, a la vez, por el deseo de provocar la crítica.

Las pacientes cuatro sexual que han hecho terapia conmigo vinieron después de haber realizado gran parte del proceso con un terapeuta hombre. A mí personalmente me ha ocurrido lo mismo. Comparto con estas pacientes que, por las razones expuestas más arriba, me hubiera sido imposible empezar el proceso terapéutico con una terapeuta mujer por tener muy denigrada la figura materna e idealizada la paterna.

Estas pacientes acudieron a mí principalmente para trabajar sus dificultades en la pareja y me buscaron con especial interés por tener su mismo carácter. Les daba seguridad pensar que las iba a entender y que despenalizaría sus salidas de tono, de tal manera que yo no me asustaría si les daba por pelear conmigo. Me otorgaron a menudo el papel de la hermana mayor que guía pero no atosiga, confiaron en mí para relacionarnos de igual a igual y, sobre todo, me demostraron que era posible curarse del odio.

Como ellas, yo hice el último tramo de mi proceso terapéutico con una terapeuta. En un primer momento le transferí la frialdad de la profesional masculinizada pero, por la forma en que yo criticaba a mi madre, la terapeuta me devolvía, por sentido común, mi dureza e implacabilidad. Aunque al principio le proyecté el odiado «convencionalismo del sentido común» y la «obligación empalagosa» de sentir amor por las madres, luego pude apreciar en ella otros rasgos que me parecían

incompatibles con los que acabo de señalar: era culta, hacía permanentes referencias a la literatura y a la mitología, y consideraba a los grandes novelistas del siglo XIX como los mejores psicólogos. Al dejar de lado la visión unilateral y sesgada que me había formado de la terapeuta, pude transferirle la imagen de una madre amorosa e intelectualmente abierta, para finalmente compartir con ella mis inseguridades personales y profesionales.

Con el tiempo y la experiencia que voy adquiriendo, percibo cada vez más nítida la dificultad que tengo para mostrar mi inseguridad frente a otra mujer y para compartir este tipo de confidencias, porque en el fondo no busco que sea mi cómplice, sino que sea indulgente con mis flaquezas; pero la búsqueda de indulgencia, esto es, pedir sutilmente protección mostrándome desvalida, da mejor resultado con los hombres porque es así como aprendí a seducirles.

En la mayoría de los casos, reconciliarse con la figura materna pasa primero por sentirse valorada por el hombre, por dejar atrás la excesiva idealización de la figura paterna y por dar el temido paso de sentirse «traidora» al entregarse al trabajo terapéutico con una mujer.

Facilidad para transferir con el terapeuta del sexo opuesto.

Al terapeuta masculino se le transfiere todo. Es el salvador, el protector, el confidente. La paciente cuatro sexual se relaciona con el terapeuta con la misma ingenuidad con la que empieza una relación amorosa: «Ya se acabó el abandono, ya encontré a alguien que me comprende». Se establece una relación parecida a la de una niña frente a un adulto responsable: «Él se hará cargo de todo porque comprende cómo el mundo ha sido cruel e injusto conmigo».

En el terapeuta, la paciente de este subtipo busca simultáneamente al padre comprensivo y a la madre atenta y cuidadora. Le concede todo el poder y le admira, lo cual implica que se siente inferior a él y que a la vez quiere ser como él; es decir, le incorpora como modelo, pero a la vez siente temor por no saber agradecer suficientemente todo lo bueno y valioso que recibe de él.

Tiende a deshumanizarle, a verle infalible y, si inevitablemente percibe en él algún fallo humano, intenta borrarlo para no sentirse culpable por haberlo visto o hipócrita por negarlo.

La entera disposición a favor del terapeuta hace que en un principio la relación parezca una luna de miel, donde prevalecen la sumisión, la idealización y la dependencia.

Sumisión, idealización, dependencia.

La paciente cuatro sexual empieza siendo una «buena paciente»: ofrece poca resistencia, se pone en manos del terapeuta, se mete en el trabajo, sigue las consignas y recoge las propuestas. Intenta también comportarse más dulce y sumisamente de lo que es en realidad para ganarse el aprecio del terapeuta y ser querida.

Es obvio que todos los pacientes quieren ser únicos y especiales a los ojos del terapeuta, pero la actitud que adopta la paciente cuatro sexual por creerse especial y única consiste en borrar mentalmente a todos los posibles competidores. Así es como evita sufrir, hasta que se enfrenta con la realidad al cruzarse con el siguiente paciente en la sala de espera.

La relación de total confianza que establece con el terapeuta favorece que le pueda contar cualquier cosa. Sin embargo,

como teme perder su estima y aprecio, maquilla o adorna datos biográficos que considera poco atractivos o vergonzosos. Es como si proyectara sobre el terapeuta la pureza, la decencia y el buen gusto, aun sintiéndose sucia, deshonesto y vulgar. Como terapeuta, he observado también que pocas veces mis pacientes de este subtipo han recibido el apoyo desdramatizador que yo les di en algunas situaciones: «No es para tanto. Eso nos pasa a todos». Incluso se molestaron por sentir que las confundía con el común de los mortales.

La entrega total y entusiasta al terapeuta la relaciono con la parte más dionisiaca del proceso, esto es, con todo lo que se refiere al apoyo: despojarse de la culpa y de la imagen de ser la mala de la historia, soltar la responsabilidad de lo que no fue bien en la familia o expresar todo el rencor por la falta de cuidado sin tener que huir.

En esta parte del proceso, que consiste en limpiar lo tragado y en poder denunciar la falsedad ajena, la relación con el terapeuta es de profundo agradecimiento porque este otorga al paciente el permiso de ser, le despenaliza por sacar la fuerza y la rabia a las claras, y no por eso la considera un bicho raro. En esta parte del proceso, al terapeuta se le identifica con el mago —hado madrino— que viene a legitimar todo el odio que se siente dentro, y también con el partero que facilita que el «monstruo» salga a la luz.

Después del «parto», se suele recuperar mucha salud, autoafirmación y capacidad para andar sola y madurar. Pero la paciente se resiste a renunciar a la relación «idílica» anterior, en la que experimentaba lo que no pudo siendo niña y en la que se sentía apoyada y con el derecho a decir y a hacer lo que le venía en gana, sin límites. Entonces, cuando el terapeuta pone límites, ya no lo reconoce como la persona incondicional que

antes fue. Pone resistencia a desapegarse, porque cultivar la nostalgia por lo bueno que hubo en el pasado impide pasar a otra manera más adulta de estar con el terapeuta. Por otro lado, enfrenta el peligro de instalarse en la omnipotencia para negar la dependencia voraz, lo cual enturbia la relación.

En esta situación de *impasse* emocional, el cuatro sexual se opone a cualquier cambio y lleva con mal humor y resistencia la nueva situación de trabajo. La luna de miel con el terapeuta se convierte poco a poco en luna de hiel.

Alejamiento, desidealización, contradependencia.

Esta especie de luna de hiel suele corresponder con la parte más apolínea del proceso. El paciente ya no entiende tan bien al terapeuta y lo critica por su falta de claridad. Intenta «copilotar» con él, adelantándose a lo que señala con expresiones como «ya lo sabía». Con esta anticipación, si él finalmente dice otra cosa, no lo escucha porque no le interesa, porque no le agrada y porque le teme.

Cualquier crítica por parte del terapeuta la toma como un ataque, con lo que se acrecienta la dificultad de recibir un señalamiento negativo. Predomina la hipersusceptibilidad y el sentirse ofendida. Esto lo he vivido en mi piel y también lo he «padecido» con una mujer cuatro sexual en supervisión. En esa ocasión, al devolverle con humor que, si no aguantaba que los pacientes se resistiesen, sería mejor que cambiase de oficio, ella entendió que la descalificaba como profesional y lo tomó como una afrenta a toda su persona.

Ponerse susceptible entraña también «matar al mensajero». La dificultad de recibir un señalamiento negativo provoca reacciones furiosas: «¿Cómo te atreves a decirme eso a mí?»

En esta difícil fase de la relación con el terapeuta no siempre se expresan el malestar y el rencor. La paciente puede vengarse de él insistiendo reiteradamente en que no lo necesita, o demostrándole que se ha vuelto completamente independiente y autónoma, antes que decir que se siente abandonada y que echa de menos el apoyo anterior. No es tanto por temor a ser rechazada o burlada, sino para poner en práctica una especie de obediencia vengativa y contradependiente: «Quieres que sea mayor, pues ya lo soy y ya no te necesito». Por eso, en esta situación de tensión cualquier ayuda del terapeuta es vivida como una agresión: «Lo haces para ponerte por encima de mí, no necesito tu compasión». Por el contrario, si este no le presta atención, se consuela internamente: «Me siento abandonada por ti, pero ya lo sabía y no me importa». Con eso se levanta el muro de incomunicación entre paciente y terapeuta. Tiene que ver con la excesiva dependencia que, al ser negada, se transforma en contradependencia, el punto ciego del cuatro sexual.

Es tal la dificultad de reconocer el hambre que se tiene de devorar al otro, que el cuatro sexual no tiene conciencia de cómo invade el espacio al pedir al terapeuta una incondicionalidad y un reconocimiento sin límite que es imposible satisfacer. Cuando el terapeuta confronta a la paciente con este aspecto egoísta de su carácter, ella afirma que no es para tanto o se desespera sintiéndose el diablo en persona. Estas reacciones son cortinas de humo que interfieren en su vínculo con el terapeuta para no encarar la inseguridad que le provoca relacionarse con él de adulto a adulto. Sin embargo, en lugar de enfrentar la nueva situación, el cuatro sexual se entretiene preocupándose por si el terapeuta le sigue queriendo y apreciando, y no tanto por si él mismo le quiere o no. Le

atormenta sentirse defraudado en lugar de hacerse cargo del posible fraude propio. En el fondo, para el terapeuta es como si la tarea consistiera en reeducar a un «salvaje» que ha sufrido muchas prohibiciones autoritarias y que desconoce formas más equitativas de relacionarse. El cuatro sexual suele resistirse con arrogancia a lo desconocido y transfiere frialdad al terapeuta, así como la idea de que no se entera de lo que pasa y de que es despiadado y exigente. La relación se va tensando, convirtiéndose en un tira y afloja, en un ni contigo ni sin ti, que desgasta a ambos y que lleva sin remedio a la impotencia. Por lo anterior, a veces viene bien interrumpir la terapia para tomar distancia y transformar la compulsión patológica del cuatro sexual de dar portazos, en un gesto consciente de cerrar la puerta. Personalmente, tuve la suerte de poderme alejar cuando hizo falta y agradezco que se me haya permitido ser «mala paciente» y «mala discípula» cuando no podía ser de otra manera, así como que se me haya ofrecido la posibilidad de volver después en mejor disposición para recoger los frutos del trabajo y entender lo que pasó en la relación.

Cómo un terapeuta se ve limitado en su actividad profesional por ser E4 sexual

El especial interés y el intenso celo que el terapeuta cuatro sexual pone en la relación con el paciente son los elementos que provocan que su carácter se apasione e interfiera en el proceso terapéutico. A continuación mencionaremos cómo la relación con el paciente es lo más importante en el trabajo del terapeuta cuatro sexual y cómo, por este motivo, tiende a relegar a un segundo plano el proceso en sí mismo.

Relación/proceso.

Personalmente, me resulta más sencillo acordarme de cómo se desarrolló la relación con las personas que han trabajado conmigo —cómo empezó, evolucionó, se enfrió, se frustró, floreció, terminó—, así como de los sentimientos y emociones por los cuales transitamos juntos, que de los procesos personales que los pacientes recorrieron.

En el presente, supervisar a terapeutas de mi mismo subtipo me ayuda a tomar mayor conciencia de este aspecto del carácter, que se concreta la mayoría de las veces en una dificultad en la relación con el paciente. Después de haber enfocado la relación entre ambos, si alguien le pregunta al paciente: «¿Cómo va el proceso?, ¿en qué estás trabajando ahora?», suele responder: «No lo sé. No te lo puedo decir. Es demasiado difícil para mí». En ese punto entra en juego el carácter, porque el hecho de que mencione que no sabe sintetizar el proceso tiene más que ver con pereza intelectual que con incapacidad para pensar. Esta respuesta manifiesta una distorsión cognitiva, es decir, el terapeuta prefiere entender la relación con el paciente como sinónimo de vida, autenticidad y espontaneidad, mientras que reflexionar sobre el proceso implica enfriar, banalizar, esquematizar o tirar por la borda lo que se considera como el sentido verdadero y profundo del trabajo terapéutico, es decir, la relación del terapeuta con el paciente.

Cuesta desmontar este pensamiento automático porque la idea misma de proceso, la posibilidad de desarrollar una visión global, panorámica y de continuidad —más allá de lo que ocurre sesión tras sesión, como si estas fueran secuencias inconexas—, así como la posibilidad de enfocar el trabajo sin

poner el énfasis en la relación, se contraponen con la búsqueda de intensidad propia del carácter.

Relación/proceso: búsqueda de intensidad.

Si el terapeuta cuatro sexual se detiene a reflexionar, comprende que puede reconstruir el proceso y hacer anclajes en cada una de sus fases. A la vez, produce más satisfacción el trabajo realizado cuando se transforma en una realidad tangible más allá de las inciertas y tormentosas fluctuaciones emocionales. Sin embargo, a este subtipo no le conviene satisfacerse. Es más ventajoso para él volver a la pelea entre el amor y el odio, consigo mismo y con el otro, porque reflexionar sobre el trabajo realizado anula la posibilidad de entretenerse con la manida y automática infravaloración —no me entero de nada— o sobrevaloración —ya lo entenderé la próxima vez. El carácter se apasiona en la intensidad del encuentro y prefiere quedarse anclado en cómo se fue emocionalmente el paciente con el terapeuta y viceversa, en lugar de soltarse y de reflexionar sobre el contenido de la sesión —de qué se ha dado cuenta el paciente, qué ha visto de sí mismo.

Por eso, por mucho que uno se discipline y apunte las sesiones, no se recoge lo esencial del contenido porque el carácter está ocupado en otra cosa, principalmente en el aspecto emocional del encuentro.

Sé por experiencia, y ahora mejor al supervisar a otros, que es difícil para el terapeuta cuatro sexual darse cuenta de lo anterior. Se aprende con la práctica y por puro agotamiento también. Hace falta curtirse, romperse los cuernos en la relación con los pacientes, meter la pata y batallar para afinar la herramienta emocional, porque al desear ser ecuánime antes

de tiempo, uno tiende a situarse, falsa o vengativamente, en la posición de conciliador.

Al terapeuta cuatro sexual le cuesta reconocer las ventajas de ser metódico en el trabajo para quitarse cargas y preocupaciones innecesarias, porque lo que quiere es precisamente cansarse con el otro y porque tiende a creer que no ha trabajado bien si no se ha desgastado lo suficiente en la relación. Además, como aceptar el agotamiento es un tabú para el cuatro sexual, lo transforma en irritación y mal humor, que son las antesalas del odio, su caldo de cultivo.

Los terapeutas de este subtipo normalmente enfrentan dos aspectos contrapuestos que interfieren en la relación con el paciente. Uno de ellos es el ideal de frescura, de sentirse eterno principiante, aspecto que favorece la terapia gestalt al considerar primordial en la sesión la relación en el aquí y el ahora. Sin embargo, esta actitud saludable se vuelve enfermiza cuando sale a la luz el aspecto masoquista del carácter, que empuja al terapeuta al desgaste y a creer que es necesario empezar de cero cada vez que se sienta delante del paciente.

Búsqueda de intensidad: aversión/fusión.

Aunque según el eneagrama los términos aversión y fusión no definen el ávido y contradependiente carácter del cuatro sexual, me sirven para referirme a dos movimientos energéticos internos y profundamente antagónicos que se activan en el encuentro con el otro: rechazar y fundirse. Este desequilibrio emocional que se siente a nivel físico —parecido al que se sufre en las perturbaciones aéreas— me suele ocurrir cuando el paciente llama al timbre. Aunque le espero y deseo que venga, mi primera sensación es sentirme interrumpida. Aunque esa

primera impresión no tiene nada que ver con la relación con el paciente, he de estar alerta, porque se dispara en mí de forma automática, sin que me dé cuenta. Puede ser tan fuerte esta sensación en contra —de desagrado, aversión o irritación sin razón aparente—, como la opuesta de agrado, acogimiento y atracción. Entre estas dos corrientes extremas y opuestas se apasiona el odio: vomitar o tragar, querer aniquilar al otro o pegarse a él. Me llevó mucho tiempo tomar plena conciencia de que ese estado de malestar y desarmonía me empujaba no solo a ir en contra del otro, sino también en contra de mí misma. Crear desconcierto en el otro favorecía mi resistencia y me dificultaba inútilmente el trabajo.

Puede decirse que ponerle las cosas difíciles al paciente satisface la búsqueda de intensidad y el masoquismo del carácter del cuatro sexual, pero esto a su vez interfiere en la relación con el paciente si el terapeuta no está alerta, porque impide la naturalidad en el encuentro. La búsqueda de intensidad y el masoquismo propician el odio a uno mismo por no estar siempre en la disposición «ideal» de ver al otro y de atenderle —retroflexión— dado que este estado proyecta al paciente una exigencia difícilmente soportable. A medida que voy madurando en el oficio, me doy cuenta de que esta agitación emocional que se dispara en mí automáticamente antes de empezar una sesión o un trabajo de grupo es una anticipación; si me permito este desbordamiento emocional y lo llevo al paroxismo, puedo también apaciguarme y trabajar con la implicación que requiere la situación. Es como hacer un ensayo general en mi mente sin necesidad de actuarlo. De esta manera, ahora procuro prestar atención a mi brusquedad y a mi imprevisibilidad porque sé que estas actitudes desestabilizan sin motivo la relación con mis pacientes, pero si actuó

libremente eso les permite a ellos hacer lo mismo, es decir, que se tomen la misma libertad que me tomo yo y que se presenten tal como se encuentran en ese momento, con buen o malhumor, sin fingimientos. Sé también que mi imprevisibilidad puede crear inseguridad en ellos y molestarles, pero saben que me relaciono afectivamente con ellos y me suelen percibir muy humana.

En resumen, ocurre en la relación para bien y para mal porque, según preconiza la terapia gestalt, para que la relación yo-tú sea curativa el campo relacional lo tienen que ocupar a partes iguales paciente y terapeuta; sin embargo, si uno de los dos ocupa más espacio del que le corresponde, ambos se alteran en la relación. En este aspecto, el terapeuta cuatro sexual tiene que estar atento porque, en el contacto con el otro, se apasiona por su carácter competitivo y busca un protagonismo excesivo.

Competitividad en la relación/búsqueda de protagonismo.

Tras la aparente naturalidad con la que el terapeuta cuatro sexual se relaciona con sus pacientes —cercanía, afán por romper el hielo o por quitar solemnidad al encuentro terapéutico— y tras su genuina capacidad de despenalizar cualquier tipo de emoción y acompañarla en profundidad, se ocultan sus excesos de protagonismo, que esconden un anhelo no reconocido de despertar admiración. Personalmente, tardé en reconocer este aspecto de mi carácter porque contradecía la imagen idealizada que tenía de mí misma, de volcarme enteramente en la necesidad del paciente.

La competitividad del terapeuta cuatro sexual se apasiona porque tiene facilidad para detectar cómo el paciente se falsea

siguiendo la corriente y cómo maquilla su frustración asumiendo las trabas de su entorno; por ello, intenta convencerle de que se permita ser libre. Sin embargo, hay algo autoritario en este exceso de protagonismo porque, al actuar de este modo, el terapeuta intenta que el paciente siga la dirección que marca en lugar de darle tiempo para que se dé cuenta de qué quiere hacer y decida por sí mismo.

En el trabajo individual aprendí a inhibir la tendencia de solucionarle la vida al otro y, sobre todo, a percatarme de que la impaciencia a la que me refiero aquí es puro carácter en acción, de tal manera que me resultaba difícil ver al otro como distinto de mí misma. Sin embargo, y felizmente, la práctica del oficio me curó de este error de percepción. Aunque todavía a menudo me resuena internamente la absurda y egoísta pregunta: «¿Cómo no se entera de que los demás se lo están comiendo?», cada vez percibo mejor que, si le exijo al paciente que vea la situación como la veo yo, estoy reprimiendo su proceso al intentar sacarle de donde está o al allanarle el camino, a veces haciendo el trabajo en su lugar o facilitándose demasiado. En resumen, se trata de un autoritarismo velado y de pseudoempatía.

Sin embargo, con su tendencia a tomar mayor protagonismo del que le corresponde en la relación, el terapeuta cuatro sexual no se sitúa como salvador del paciente desde la postura académica y paternalista del que «sabe», sino que intenta salvarse de su propia inseguridad.

Cuando el terapeuta cuatro sexual está inseguro en la sesión, cuando no entiende al paciente, no puede seguir su discurso o no sabe qué hacer, el protagonismo del terapeuta se manifiesta abandonándolo, refugiándose en sí mismo y sintiéndose completamente fraudulento por no saber cómo

abordar la situación. Este sentimiento de insuficiencia se exagera internamente hasta que se vuelve tan insoportable que el terapeuta tiende a romper el contacto con el paciente. Para ello puede utilizar varios recursos, como llenar de palabras el vacío para distraerse de la inseguridad o refugiarse en un silencio a veces culpabilizador. También puede ocurrir lo contrario, es decir, puede exhibir su inseguridad para seducir al paciente y mostrarse así como el más auténtico de los terapeutas.

Otro aspecto del protagonismo del terapeuta cuatrosesual consiste en creer que todo depende de él, como si fuera imprescindible dar siempre en el blanco, encontrar la solución o poseer en todo momento la claridad que se imagina que el paciente busca en él, pero sin contrastarlo. A menudo me he apresurado al hacer una rápida composición de lugar sobre lo que le pasa al paciente, pero la experiencia me enseñó que las rápidas conclusiones a las que quería llegar solo me servían para pasar por alto mi inseguridad, mi torpeza o mi falta de inspiración. También me servían para tapan el agujero frente al paciente, una sensación que percibía en la boca del estómago, mezcla de excitación, dolor, calor o nervios, que me impedía estar del todo tranquila en el encuentro y que me llevaba automáticamente a precipitarme —impulsividad— en mis propuestas la paciente. Se trataba de una incapacidad de nutrirme a partir de lo que en realidad ocurría en el proceso.

Me parece que es curativo aguantar el vacío y compartirlo con el paciente: «Ahora no sé cómo ayudarte o no te entiendo, o dime cómo quieres que lo haga. Me veo intentando hacer esto o lo otro... ¿Es eso lo que tú me pides o necesitas, o me lo estoy inventando yo? ¿Cómo te suena lo que te

devuelvo?» En mi caso, a menudo, por exceso de protagonismo y por la dificultad de compartir, no tomaba en consideración los recursos del paciente, lo cual era un modo de situarme por encima y de abandonarle.

Cuesta reconocer que la incapacidad de compartir tiene que ver con el temor a perder el poder. Cuando era principiante en el oficio, relacionaba la dificultad de mostrar mi inseguridad con el temor a perder la confianza del paciente. Con el paso del tiempo, me di cuenta de que esta era una forma egoísta de encubrir el aspecto competitivo de mi carácter, el cual entraba automáticamente en juego. Advertí que la actitud de ponerme por encima del otro —sé lo que te pasa— se transformaba en ponerme por debajo —el otro me está examinando— y en medio se situaba la dificultad real de relacionarme y el no poder simplemente estar tranquila con lo que ocurría. Comprendí la dificultad de contacto del cuatro sexual porque, aunque a primera vista parece fluido, a la vez muestra una torpeza en el trato de la que hablaré luego.

Es absurdo rechazar la «ayuda» del paciente porque es como olvidarse de que él es el primer interesado en comprender lo que le pasa y en responsabilizarse de ello; sin embargo, ahí se encuentra la ceguera del carácter del cuatro sexual y su forma sutil de impedir que el otro de alguna manera «copilote».

El miedo a perder el poder en la sesión individual se manifiesta, en el caso de trabajo con grupos, en una tendencia egoísta a no implicar a los participantes en las situaciones de conflicto, a buscar culpables y a enfrentarse a ellos con una actitud de estar solo frente al peligro. La torpeza en el trato, unida a las ganas de batallar, se dispara también frente a la ambigüedad del participante más resistente, y sobre todo

frente al boicoteador. Ahora que sé más del oficio y de lo que tengo que hacer para defenderme —es decir, no caer en las redes de la agresividad del paciente sino hacerle recoger sus proyecciones—, tengo mayor conciencia del automatismo de mi carácter, aunque esa tendencia al enfrentamiento continúa presente cuando estoy trabajando, como si me empujase a tensar la situación y a volverla innecesariamente difícil. Me cuesta no caer en la tentación de querer que la situación se tuerza y hundirme allí, de meterme en la boca del lobo para ver lo que pasa. Frente a esa intensidad destructiva, ahora sé que existe otra: saber parar el caballo del odio y disfrutar por haber escapado del peligro. Y también sé que no es cobardía —como tendemos a creer las personas de este carácter—, sino una capacidad real de impregnarme de la atmósfera emocional del grupo —sobre todo de la agresividad velada— sin crearme culpable por haberla provocado. Esta intensidad emocional se transforma así en una herramienta terapéutica que muestra al grupo cómo se intoxica y se agrede sin conciencia, y no me intoxico yo misma tragando o actuando el conflicto.

En relación con la torpeza en el trato quiero destacar dos aspectos: uno tiene que ver con el narcisismo y otro con la falta de habilidad social del carácter cuatro sexual. Por un lado, se tiende a no prestar demasiada atención a lo que pide el paciente porque uno está demasiado imbuido en sí mismo o demasiado pendiente de lo que quiere devolver y señalar. A la vez, con el tiempo el terapeuta se da cuenta de que esta torpeza, si se enfoca en ella la conciencia, es un don. Por ello, personalmente no sé si es importante corregirla ni si tiene solución. Más bien intento estar alerta, no para transformar esa torpeza en una manera forzada de estar frente al paciente, sino para tomar otro tipo de actitudes, como intentar quitarme un

poco de en medio —«limpiar los anaqueles», como dice Claudio. Por otro lado, en la relación con mis pacientes me considero una «metepatas», principalmente por intervenir a destiempo o de manera inoportuna. Esta falta de «diplomacia», que a menudo entorpece la relación, contribuye también a que tenga poco en cuenta la inevitable falsedad social y a valorar con extrema empatía la transparencia emocional.

Tiendo a creer todo lo que me cuentan mis pacientes porque soy tan mala estrategia como buena receptora de emociones. Esto lo aprendí de una paciente de mi subtipo cuando dijo de sí misma: «Es increíble lo crédula que puedo llegar a ser. Parece que me voy a comer el mundo y ¡me cuelan cada gol! Lo digo con amargura porque me siento tonta o engañada». Me di cuenta de que a mí me pasaba lo mismo. Fue revelador reconocerme crédula porque me hizo recordar cómo solía retroflectar por no darme cuenta de las estrategias de los pacientes —sus formas de actuar o de comportarse socialmente. Pero luego hice de la credulidad una herramienta. Renuncié a jugar el papel de detective y me centré en lo que mejor se me daba: absorber las emociones ajenas y con ello, simplemente, enterarme de lo que pasaba. Sí, es cierto que me pierdo en los manejos, las tácticas o las estrategias sociales del paciente, pero ahora confío en mi resonancia emocional para señalarle cómo disimula o engaña.

Parece obvio que la facilidad para trabajar con la resonancia emocional es el mayor potencial curativo del terapeuta cuatro sexual porque le ayuda a implicarse con el paciente en el aquí y ahora de la sesión —tal como preconiza la terapia gestalt— y a considerar curativa la relación yo-tú porque contagia salud. Pero también el exceso «relacional» se puede transformar en algo enfermizo, en intoxicación mutua.

Énfasis en la relación: libertad/cárcel.

Si para fomentar la confianza y la intimidad se promueven la implicación y la autenticidad —estar enteramente presente—, en el caso del terapeuta cuatro sexual esto puede transformarse en una exigencia obsesiva de transparencia que vuelve densa la relación y que puede provocar que el paciente se cuestione con angustia: «No sé si es suficientemente auténtico lo que te cuento... o te lo cuento con la mayor verdad que puedo...» También puede resistirse o escapar. Ambos casos, sumisión o escapismo, son el resultado de la misma persecución.

El terapeuta cuatro sexual siente la necesidad de trabajar en exceso, como si cada sesión fuera la última. Esto puede conducir a que la intimidad del encuentro, como espacio de libertad, se transforme en cárcel. Conviene entonces recordar que después de una sesión vendrá otra y luego la siguiente, lo cual ayudará al terapeuta a adquirir disciplina para desarrollar una visión de futuro, porque no todo depende de lo que ocurre en la sesión, sino que cuentan también elementos como el entorno, la temperatura que hace fuera, la vida que sigue alrededor, la hora que va pasando o el cansancio. Por eso creo que al terapeuta cuatro sexual le viene bien trabajar en grupo. Eso le ayuda a airearse y a no apegarse a unas pocas personas, siempre las mismas, dado que en la intensidad de los contactos personales, ambos, terapeuta y paciente, pueden llegar a devorarse. El grupo permite poner en juego el aspecto exhibicionista del carácter para así aprender a manejarlo. En otras palabras, lo que le sirve al paciente narcisista en el encuadre grupal —los muchos pares de ojos que lo ven— puede ser curativo también para el terapeuta cuatro sexual porque, por

la diversidad y complejidad de las relaciones que se establecen en los grupos, le resulta más fácil darse cuenta de cómo se obsesiona en nombre de la autenticidad.

En la búsqueda de transparencia en el encuentro tiende a interpretar la resistencia del paciente como falsedad y a menudo se la autorrefiere. Por este motivo tiene que estar alerta para poner la suspicacia en el lugar que le corresponde, es decir, en el trabajo y no en la pelea con el paciente. Es decir, por su susceptibilidad, a veces pierde de vista el rol, por lo que creo que es importante cierto alejamiento. Sin embargo, la mera posibilidad de distanciarse hace que se vuelva a apasionar: «Si tomo distancia, me voy a desinteresar». Creo que es bueno para el terapeuta sexual convencerse de que le sobra interés en el otro y de que, si acompaña con un poco de distancia, no se va a enfriar la relación, sino que el paciente va a recapacitar sobre el rol que juega en ella. También le conviene recordar de vez en cuando el motivo por el que el paciente acude a su consulta para así no olvidar que lo que transfiere forma parte del trabajo terapéutico —aunque lo sepa con la cabeza, se distrae con el exceso de emoción—; es algo que necesita expresar o hacer para su propio crecimiento, no para complacer u ofender al paciente.

A su vez, el terapeuta de este subtipo necesita ser consciente del papel de autoridad que desempeña, no para perrecharse detrás de él, sino para ejercerlo en su justa medida, es decir, sin anular al paciente y sin quitarse de en medio. Por el exceso de interés que suele poner en la relación, tiene que estar alerta para que lo afectivo no le haga perder la profesionalidad.

En mi caso, soy más consciente de cómo tiendo a confundir la transferencia positiva en amago de amistad al

supervisar a terapeutas noveles de mi mismo subtipo; como si la misma dificultad de mi carácter para satisfacerse, el mismo anhelo —y tabú— de sentirme reconocida por el otro, me obligara a sentirme en deuda con el paciente o a agradecerle su buena disposición hacia mí. Para detener el automatismo de mi carácter, cuando se da esta situación me distancio del encuentro, no me veo tanto como actor, sino como instrumento, y me repito internamente: «Estoy aquí y me pagan para recobrar la confianza perdida en las relaciones personales, y eso pasa a través de mí. Aquí estoy y es suficiente. Así es el trabajo».

Por otra parte, el carácter del cuatro sexual entorpece la tarea confundiendo la ecuanimidad con la frialdad y no valora el hecho de acompañar en los sentimientos amorosos, no porque no los puede sentir, sino porque no le parece suficiente. El subtipo se debate en la encrucijada entre temer los excesos de calidez y los de frialdad. Por ello, al final vencen la impaciencia y el error cognitivo propio de este carácter, para el cual apoyar es sinónimo de empalago —lo cual no lo considera propio de su trabajo— y esto le conduce a esforzarse por descubrir, como sea, algo para confrontar. El terapeuta, con el fin de no sentir su dificultad para recibir, busca la confrontación sin reaccionar a lo bueno que recibe del paciente, diciéndole por ejemplo: «Lo mejor que me está pasando en el presente es la relación que tengo contigo».

No se puede negar que la capacidad para confrontar la falsedad del otro es una parte importante de la fuerza terapéutica del cuatro sexual, sobre todo cuando con el tiempo toma conciencia de la fuerza propia y relativiza su gran exigencia de autenticidad para verla como un punto ciego que encubre un asunto de poder.

Relación con el paciente: permisividad/posesividad, afinidades/preferencias.

Otra manera de ejercer el poder consiste en falsear sutilmente la relación volviéndola a menudo demasiado desenfadada, frivolisándola con humor, permitiendo implícitamente decir cualquier cosa, o dando total libertad al paciente —seducción— para así intentar retenerle y atarle —posesividad. Esto ocurre sobre todo cuando surge entre ambos una especial afinidad que facilita el trabajo pero que, si se fomenta más de la cuenta, se transforma en una manipulación sutil con el objeto de retener al paciente para que no busque otro terapeuta o no asista a otros talleres. En el afán de que todo el mérito del buen trabajo sea solo de uno, el terapeuta cuatro sexual compete mentalmente con otros terapeutas aún inexistentes para el paciente, pero dolorosamente presentes para él.

La tendencia a crear relaciones demasiado cercanas humaniza el encuentro, pero también lo distorsiona. En mi caso particular, idealizar a los pacientes que me gustan y por los cuales siento un afecto real me lleva a creerlos más buscadores de lo que son, con la consiguiente «desilusión» si no es así o si su búsqueda va por otros derroteros. Tengo especial cuidado ahora para no responsabilizar a los pacientes si no corresponden con lo que me había imaginado de ellos, porque esto implica atentar contra el aprendizaje de crecer y vivir la propia vida.

Al no ser consciente de esta dificultad, se manipula egoístamente al otro: «Si te confronto es que estoy comprometida contigo, porque te tomo en serio. Podría muy bien no hacerlo, y así te caería mejor, pero me parece una falsedad indigna de ti y de mí, de nuestro compromiso de trabajo». De esta

manera se deja al paciente sin defensa porque solapadamente se le seduce: «Lo hago porque tú vales». Aquí la trampa consiste en jugar a ser auténtico confrontando, cuando lo que se quiere es seducir para justificar la confrontación y que el paciente la perdone.

Me resulta difícil también disimular mis preferencias por unos u otros. Es como si la propia competitividad de mi carácter alentara la suya. Esto me ha preocupado y he intentado remediarlo pero, aunque me esfuerzo en inhibirlo, me doy cuenta de que a ellos les sirve para aclararse con sus afectos y para no obligarse a estar más de la cuenta en confluencia con quienes no tienen este sentimiento.

Con el tiempo, con la práctica del oficio y con el trabajo interior voy dejando de idealizar a los pacientes que me gustan. Ahora que tengo más conciencia del prejuicio elitista de mi carácter, sé que esta actitud no ofrece libertad porque prefija y encasilla las relaciones. En el caso de las pacientes, me alegro cuando existe afinidad entre nosotras porque eso facilita el primer contacto, aunque ahora ya no les doy un trato especial para que nos adoremos o admiremos mutuamente. Perder el miedo a «defraudarles» agiliza la relación y permite que fluya, y sobre todo les permite a ellas crecer, que es de lo que se trata. Es así como poco a poco voy uniendo los dos aspectos del trabajo terapéutico, relación y proceso, aspectos inseparables entre sí aunque el carácter se interese más por uno que por otro.

E4 SOCIAL

Susana Basáñez

Con la colaboración de Montse Gómez y Marina Putzolu

Cómo el ego interfiere en el aprovechamiento de la terapia para un E4 social

Mencionaré en primer lugar algunos rasgos del subtipo que afectan el aprovechamiento de la terapia y más adelante desarrollaré la experiencia en la práctica. Un cuatro social:

- busca la aprobación externa, en este caso la del terapeuta,
- se presenta como un personaje dulce, sumiso, necesitado y seductor,
- su ser verdadero está sepultado, congelado, y siente vergüenza de él,
- pone el foco en el pasado,
- está ensimismado,
- no ve los recursos con los que cuenta, se le cierra el mundo,
- es exagerado,

- considera que nada es suficiente,
- siente placer sufriendo,
- le satisface platicar sobre desgracias,
- prefiere hablar mal de sí mismo,
- evade el drama y se defiende de él,
- infravalora al terapeuta tras haberlo sobrevalorado y no estima lo bueno que recibe,
- puede justificar la suspensión de un proceso terapéutico con la excusa de no tener dinero,
- le resulta difícil enojarse.

Ideas que interfieren en el aprovechamiento de la terapia de un cuatro social:

- si sufro, me quieren,
- si lo logro, si tengo éxito, si soy feliz, ya no me querrán,
- yo no puedo solo, yo no sé,
- si me sueltan, me muero,
- soy todo lo que tú quieres que sea, pero no me dejes,
- cuanto más intenso, mejor,
- todo lo que siento no cabe dentro de mi cuerpo, me vuelvo loco.

Mecanismos de defensa de un cuatro social:

- retroflexión,
- introyección,
- confluencia.

El cuatro social se gana el premio a la mejor asistencia a procesos terapéuticos. Aunque destina parte de su energía a

tratar de desatorarse, si percibe que está atorado y se da cuenta de sus dificultades para la vida cotidiana, considera que se le hace más pesado resolver estas complicaciones que a otras personas. Aunque revisa su pasado y anhela un futuro que observa inalcanzable, para alcanzarlo sabe que necesita ayuda, atención y valoración exterior. Entonces busca terapia, incluso puede hacerlo como parte de su dependencia neurótica, pero cuando acude con un terapeuta esconde esa demanda frustrada y enojada tras una dulce sonrisa, en un juego que se sitúa entre la extroversión y la introversión. Esconde lo verdadero —ahí está la introversión— y la vergüenza tras una sonrisa. Como dice Claudio Naranjo, el rostro de un cuatro es una combinación de ojos tristes y sonrisa abierta.

Los cuatro social ponemos la atención en el pasado y adentro. Alguna vez Claudio mencionó que el porcentaje más alto de personas que van a terapia corresponde a las del tipo cuatro y, a mi parecer, es el cuatro social el que se gana el premio al mejor asistente a procesos terapéuticos. No avanza, está atascado en el pasado y se enfoca demasiado en sí mismo. El mundo le parece muy pequeño. El cuatro del subtipo conservación se esfuerza en sus quehaceres y metas, el sexual pelea fuera, pero el social se queda mascullando dentro en una introspección obsesiva y, por tener miedo de hacer de sí mismo una persona completa, continuamente está en la búsqueda de nuevos asuntos que resolver de su pasado, como si por buscar más pudiera cambiar algo en su presente. Por ello, siempre se queda anhelando.

En lo personal, tardé muchísimos años en comprender que, por más que fuera a terapia, por más que escarbara en mi pasado, las circunstancias de mi infancia seguirían siendo las mismas y los sucesos de los cuales yo me acordaba no

cambiarían nada. La memoria es selectiva y, si el placer consiste en sufrir, hay bastante material atrás. Además, no sabemos decir «ya es suficiente».

Ahora que empiezo a apreciar la vida, agradezco sus sorpresas, sus coincidencias, sus sincronías o como se quiera llamar a eso que va más allá de lo que nuestros diminutos y engraidos egos quieren para nosotros.

En mi experiencia personal, por azares del destino caí en una certificación como *coach* —yo ya venía trabajando en el área de la comunicación organizacional hacía tiempo. El *coaching* se enfoca en el futuro para llevar al cliente hacia adelante, a proyectar sus sueños y talentos, trabajando desde la experiencia presente y su reinterpretación: ¿el observador que soy de mí mismo me está abriendo o cerrando posibilidades? Con este método se trabajan tanto los obstáculos como los boicots, se confronta al cliente con su falta de visión para observar los recursos con los que cuenta, se le conduce hacia el descubrimiento de la posibilidad de tener éxito, etcétera. Con el *coaching* se trabaja desde la abundancia, en busca del bienestar. Aunque esta visión amplia y de abundancia es tabú para el cuatro social, le convendría dejar de mirar obsesivamente hacia atrás, hacia la carencia y hacia la conmiseración, para centrarse en lo que simplemente es, en lo que sí hay y sí puede haber, sin drama. Le ocurre lo contrario que a otros eneatis, a quienes les conviene más bien lo contrario, es decir, girar su mirada hacia atrás y hacia lo que en el pasado dolió.

A modo de nota al calce, y en defensa de los eneatis ubicados en la parte inferior del esquema del eneagrama, cito una frase de Krishnamurti: «No es saludable estar bien adaptado a una sociedad profundamente enferma». Todos

estamos neuróticos, solo que hay neurosis más funcionales para este sistema.

Aunque debido a mi intensidad el proceso de *coaching* me resultó limitado, influyó de manera positiva en mi aterrizaje en la tierra y en las cuestiones cotidianas básicas, como trabajar con compromiso y producir para comer. Considero que a un cuatro social, cuando ya ha transitado por procesos terapéuticos y aún sigue atorado en su introspección, le viene bien esta perspectiva, es decir, rotar el eje, cambiar el enfoque, salir del ayer, del lodo, para ponerse enfrente de lo que sí hay y de lo sí se puede recibir y agradecer.

Pero quisiera regresar un poco para poder mostrar la transferencia con el terapeuta desde el punto de vista de un cuatro social, para lo cual cito a Melanie Klein, quien nos explica lo siguiente del envidioso:

El deseo original de complacer a la madre, el anhelo de ser amado, así como la necesidad urgente de ser protegido contra las consecuencias de los propios impulsos destructivos, pueden ser hallados en el análisis como subyacentes a la cooperación de aquellos pacientes cuya envidia y odio están disociados, pero que forman parte de la reacción terapéutica negativa.

Entonces, lo que sucede es que, mientras la ira esté disociada, no reconocida o no elaborada, esta se presenta ante el terapeuta enmascarada con una sonrisa tristona.

El cuatro social en terapia pide consejo directo o indirecto. El cuatro social busca que el terapeuta le resuelva, le indique la salida y le ofrezca las respuestas. Como le cuesta hacerse cargo de su vida, quiere recargarse en el terapeuta: «Dime, dime, dime, dame, dame, dame, resuélveme, cárgame, decide por mí, arriégate por mí, responsabilízate por mí». Y lo pide

con una sonrisa mezclada con tristeza, y también con drama.

La terapia para un cuatro social es un espacio en el que puede hacer lo que más le gusta: quejarse, que lo escuchen, que lo quieran mucho porque sufre mucho. Una de las ideas locas del cuatro social es «si sufro, me quieren». Entonces, el resultado del proceso dependerá también del eneatispo del terapeuta, porque los hay que quieren salvar al paciente. Sin embargo, al cuatro social no hay que salvarlo, sino ayudarlo a que se pare sobre sus propios pies aunque esté convencido de que no puede. Hay que ayudarlo a que se pueda ver entero, vivo, con recursos y talentos. Necesita darse permiso para aceptar que está bien así como es.

Refiero a continuación la voz de una compañera cuatro social:

En mi caso, el haberme perdido tanto, tantísimo, en busca de la aprobación externa ha sido mi encrucijada y también mi bendición, pues esta pérdida tan grande me ha hecho buscar incansablemente hasta ir dando conmigo misma, con mi verdad sepultada, y desde ahí poder, poco a poco, ir prescindiendo de la aprobación de mi entorno para finalmente ponerme de mi parte. El precio es tan caro como lo ha sido mi pérdida. Porque ponerme de mi parte exigió renunciar a todos los que no estaban conmigo, sino con mi personaje dulce, sumiso, necesitado...

El drama en las sesiones es un alimento para el ego del cuatro social porque siente que profundiza y tiene la ilusión de que, cuanto más lllore, más benéficas pueden ser estas. Sin embargo, yo les digo que no, que no se lo crean, porque justo es el drama el que no le permite al cuatro ver con amplitud, sino que él mismo se mete por unos canales diminutos a profundidades oscuras y sin sentido; es como una droga.

El cuatro social puede, al final de la sesión, tirar por la

borda todo el trabajo del terapeuta con frases como «ahora lo que me preocupa es esta otra cosa». El caso es no estar satisfecho, porque reconocer satisfacción implica ir en contra del ego dado que este no da permiso para tomar ni para ser feliz. Al cuatro social se le dificulta tomar lo bueno para sí mismo, es decir, no puede asumir una buena sesión, algo bueno que hizo el terapeuta por él. Melanie Klein lo explica así en su libro *Envidia y gratitud*:

La envidia primitiva es revivida en la situación transferencial. Por ejemplo: el analista acaba de dar una interpretación que alivió al paciente trocando su estado de ánimo de desesperación por esperanza y confianza. Con algunos pacientes, o con un mismo paciente en distintos momentos, esta interpretación útil puede convertirse rápidamente en el objeto de sus críticas destructivas. Ya no es sentida entonces como algo bueno recibido y experimentado como un enriquecimiento. Su crítica puede aferrarse a detalles menores: la interpretación debía haber sido dada antes; fue demasiado larga, y ha perturbado las asociaciones del paciente; o fue demasiado corta y esto implica que él no ha sido suficientemente comprendido. El paciente envidioso escatima al analista el éxito de su trabajo; y si percibe que el analista y la ayuda que este está dando han sido dañados y desvalorizados por su crítica envidiosa, no lo puede introyectar suficientemente como un objeto bueno ni aceptar con real convicción y asimilar sus interpretaciones. La convicción real, como a menudo vemos en pacientes menos envidiosos, implica gratitud por el don recibido. El paciente envidioso también puede sentir que no es digno de beneficiarse con el análisis, debido a la culpa por su desvalorización de la ayuda recibida.

[...] la necesidad que siente un paciente de desvalorizar el trabajo analítico que ha experimentado como útil, es expresión de envidia.

[...] la crítica queda sin expresión y hasta puede ser inconsciente. A través de mi experiencia, el progreso lento que hacemos en tales casos está conectado asimismo con la envidia. Hallaremos que sus dudas e incertidumbres persisten con respecto al valor del análisis. Lo que

ocurre es que el paciente ha disociado su parte envidiosa y hostil y presenta constantemente al analista otros aspectos que le parecen más aceptables. Sin embargo, las partes disociadas influyen esencialmente en el curso del análisis, que finalmente solo puede ser efectivo si logra la integración y se relaciona con la personalidad total. Otros pacientes tratan de evitar la crítica confundándose. Esta confusión no solo es una defensa, sino que también expresa la incertidumbre con respecto a si el analista es todavía una figura buena, o si él y la ayuda que está dando se han vuelto malos debido a la crítica hostil del paciente. Yo remontaría esta incertidumbre hasta las sensaciones de confusión que son una de las consecuencias de la perturbada relación temprana con el pecho materno. El niño que debido a la fuerza de los mecanismos paranoides y esquizoides y al ímpetu de la envidia no puede dividir y mantener separados amor y odio, y por lo tanto al objeto bueno y malo, está expuesto a sentirse confundido con respecto a lo que es bueno y malo en otras situaciones.

La necesidad de descargar primero tanto llanto es igual que la rabia contenida, por lo que se hace preciso movilizar las emociones en el cuerpo para que empiecen a fluir. Una de las funciones del terapeuta es hacer notar al paciente cuándo su actitud pasa a ser una exhibición del ego protagónico, el cual empieza a decir «mira cómo sufro».

El cuatro social goza de manera muy particular al platicar sobre desgracias, de modo que el terapeuta puede llegar a preguntarse: «¿Realmente podré ayudarlo?» También puede despertarse en él el deseo de patearlo por sus autoinfravaloraciones excesivas, que solo son una imposibilidad ficticia para hacerse cargo y para asumir responsabilidades. En este sentido, me gustaría compartirles algo que escribí un día de claridad en relación con mi vergüenza:

La vergüenza me sirve para no mostrarme.

La vergüenza me sirve para no hacerme responsable de mi quehacer en la tierra.

La vergüenza me sirve para quedarme chica,
para pegarme al otro, para no expresarme, para no comprometerme.
La vergüenza me sirve para esconderme y no darme
porque soy envidiosa y soy egoísta.
En la vergüenza me refugio, me confundo
y me mezo, me arrullo en la nostalgia y la melancolía.
Me arrullo en mis lágrimas que me abrazan y me dan calor.
He escogido las lágrimas para quedarme en la tierra
porque aun sin quererlo sí nací y aquí estoy.
No me he hecho cargo de la parte que sí quiso quedarse,
la he deplorado porque no me fui,
porque a pesar de mí, aquí me quedé, aquí estoy y estoy viva.
Una parte de mí quiso quedarse,
una parte de mí ha seguido viva, aun cuando yo me enojo con ella.
Entre la vida y la muerte y aquí está,
con ganas de morirme y sigo viva.
Es más fácil quererse morir, es más fácil tirarse al drama
porque ahí me escondo para no responsabilizarme,
para no hacerme cargo.
Porque vivir cuesta, vivir duele.
Vivir implica trabajo...
Hay que levantarse temprano, hay que lavar, hay que limpiar, hay que
organizar, hay que estructurar, hay que decidir,
hay que tener fuerza,
hay que comer, hay que nutrirse.
Hay que dar,
y eso cuesta trabajo.
Hay veces que siento las pocas ganas de hacer nada,
una energía tan para abajo,
tan melancólica.
La salida está en la expresión,
en hacer contacto con lo que realmente está y expresarlo.
La salida está en sentir gozo de eso,
permitirme sentir gozo.
Si me lo permito,
si me doy permiso de ser feliz,
puede ser que se acabe todo este drama,
como si en la muerte estuviera más recibida, más recibida que en la
vida.

Como si no hubiera tenido permiso de vivir, pero aun así viví porque resucité,
me aferré.
Aquí estoy, y el universo se pone feliz.

Ahora leo estas líneas y con gran vergüenza se las comparo para que conozcan nuestros mecanismos dolientes, porque se nota la actitud lastimosa, el drama y otras verdades del cuadro social.

Cómo un terapeuta se ve limitado en su actividad profesional por ser E4 social

Como al principio de este escrito, mostraré primero algunos rasgos que afectan la actividad terapéutica y después describiré mi experiencia:

- necesidad de aprobación,
- desconexión de la agresión,
- seducción: soy buena, quiéreme,
- infravaloración, necesidad de resultar valioso al cliente,
- dependencia,
- confluencia,
- envidia,
- autoboicot,
- sin derecho.

Algunas ideas que limitan la actividad terapéutica del cuadro social son las siguientes:

- no tengo derecho,
- yo no sé,
- solo merezco si soy buena,
- nunca soy lo suficientemente buena,
- soy antipática,
- si soy exitosa, me envidian y no me quieren,
- no hace falta enojarse.

La relación transferencial predominante tiene que ver con la dependencia. Aunque poco a poco voy encontrándome más libre en mi trabajo y con más posibilidades de sacar lo propio, sí veo en los cuatro social una dificultad para liberarse de los moldes y de los modos de otros terapeutas y maestros, porque tomamos el molde como válido y este nos contiene mientras vamos atreviéndonos a seguir nuestro propio camino. Para mí, ha sido un reto dejar de copiar y de compararme con los demás.

Como terapeuta, me he encontrado con dificultades a la hora de proveer un buen espacio para la descarga y para el trabajo con la rabia del otro porque estamos desconectados de la agresión; digamos que se nos descompusieron las antenas para percibir la agresión. En este sentido, sí podemos confrontar, pero experimentamos una sensación de malestar si no estamos alertas, porque una culpa silenciosa se cuele y estresa en el trabajo. Confrontar va en contra de nuestras ideas. Asimismo, podemos llegar a descalificar a algunos pacientes si no estamos presentes o no somos honestos.

La seducción puede interferir en el trabajo porque, aunque no regrese el paciente, gustar al otro no es lo importante.

Los pacientes con personalidades fuertes son todo un reto ya que, de entrada, por nuestros rasgos particulares, nos

mostramos inseguros y en desventaja, de tal modo que no podemos serles de ayuda. Sin embargo, nuestra mirada les beneficiará enormemente.

Otra cuestión a considerar es cómo mantener la relación con el paciente en el tiempo. En este sentido veo dos variantes. La primera consiste en soltarlo antes de tiempo si no se mantiene limpio el trabajo y van quedando residuos de culpa, de incomodidad, de desatino o de infravaloración propia. En estos casos, dejamos ir al paciente porque llegamos a un punto en el que nos sentimos incompetentes. Otra variante puede ser la dificultad para «soltarse» del paciente si es que se comió el error de colgarse de él.

Si llora, si grita o si hay drama se hizo un buen trabajo. El terapeuta cuatro social tiene la necesidad de ser muy efectivo, por lo que busca resultados visibles para el paciente muy pronto y no da tiempo suficiente para que el proceso fluya.

En su búsqueda de ser valioso para el paciente, puede suceder que el terapeuta no le dé espacio para las resistencias porque le estorban. En mi caso particular, en ocasiones veo estas resistencias muy claras enfrente de mí y a mi paciente al lado, pero me topo con mi incompetencia, con impotencia y con ganas de salvar al paciente de sus «malvadas» resistencias.

Como terapeutas, los cuatro social tenemos problemas con las personas con eneatipo siete. Aunque a mí en lo personal me parece difícil ir más allá de sus resistencias alegres y embombonadas, puedo ponerles de frente su verdad sin compasión. A los dos puedo enfrentarles con su teatro de grandeza y puedo hacer otras cosas de ese tipo, pero si no estoy alerta, se me fuga una agresividad disfrazada —envidia.

También me doy cuenta de mi dificultad para mantener el control en la terapia con los pacientes de eneatipo uno, porque me invade la sensación de que mi trabajo no vale.

Otra terapeuta cuatro social comentó lo siguiente: «Si el paciente ha tenido una infancia muy traumática, me pongo en el papel de madre, de una madre que es mejor que su propia madre. Resueno con esa niña y no veo mi propia carencia de madre».

En mí y en otros terapeutas cuatro social escucho un discurso complicado a la hora de explicar algo, porque sin darnos cuenta nos repetimos y no encontramos la mejor manera de expresarnos, caso que espero no esté ocurriendo en este momento.

También el cuatro social se autoboicotea, de lo que pondré algunos ejemplos:

Con el tiempo: llegar tarde, no anotar el horario de las sesiones, dejar plantado a un cliente, extender la sesión más allá del tiempo pactado.
Con el dinero: no cobrar el valor de la sesión, permitir que no paguen completo, olvidar que un cliente quedó debiendo y ya no cobrarle.
Con la autoridad o jerarquía: dar espacio para que el paciente vaya poniéndose sobre mí.

Asimismo, con nuestra creatividad se pueden dar muchas otras formas de autoboicot.

En otro orden de cosas, varios terapeutas cuatro social coincidimos en que nos resulta más fácil la terapia individual que la grupal, y más difícil aún trabajar en grupo a la par de otro terapeuta. Una compañera dijo en este sentido:

La tendencia a cuestionarme a veces me limita, debilita mi confianza en mí misma, al hacer mi trabajo yo sola no tengo tantas oportunidades de confundirme en mis comparaciones con el otro. Tampoco

puedo usar al otro para proyectar mis propios autojuicios, con lo cual no me queda más remedio que reconocer lo que es mío.

Asimismo, reconozco en mí y en otros la dificultad de promovernos, de vendernos, ya que implica hablar bien de nosotros mismos y eso es tabú. En mi caso, sentí esta dificultad hasta que entendí que ofrecer terapia es mi manera de servir, que estoy al servicio de otras personas y que mi labor no es solamente mía; es decir, pude afianzarme como terapeuta cuando dejé de lado mi ego, mi negocio y mi interés. Cuando me centraba en mí y en mis intereses no encontraba en mí la fuerza para sostener un trabajo que sirviera para los demás porque, ¿cómo tan poca cosa iba a poder ayudar? Ahora que me pongo a un lado y veo que algo sucede y el otro se beneficia, es mucho mejor. Me empiezo a sentir alineada, y no alienada.

Ahora tengo facilidad para ver. Antes me costaba trabajo hablar de ello porque no me sentía con el derecho de decir nada contundente a nadie, como si dentro de mí me cuestionara la seguridad que siento en ocasiones de que algo le hace daño a otra persona o es bueno para ella.

Aunque en algunas sesiones todavía me topo con la incertidumbre y me pregunto qué hacer o qué decir, ya me siento más segura. Antes me estresaba, ahora me relajo y la salida llega solita. Ya no me afano en buscarla yo misma, sino que me quito de en medio porque pienso que yo no sé lo que le viene bien a la persona que está frente a mí.

Qué facilidades encuentra en su actividad profesional un terapeuta por ser E4 social

Al cuatro social le resulta fácil darse cuenta de lo que falta; es su especialidad. Cuando tengo una persona enfrente, me pregunto qué le está haciendo falta y pronto me viene una imagen.

Cuando elabora la vergüenza, el cuatro social puede encontrar un verdadero sostén en la transparencia porque hay honestidad, mucha capacidad de empatía y puede mostrar una amorosa compasión hacia el otro. Cuando puede sostenerse sin la aprobación de los otros, se le abren muchos recursos, como la creatividad, la espontaneidad o la originalidad en el trabajo.

He descubierto que es fácil ver lo luminoso del otro a partir de reconocer lo luminoso que hay en mí. Los cuatro social tenemos una capacidad admirativa grande ya que, aunque admiración y envidia vienen del mismo lugar porque implican acomodarse por debajo del otro, admirar no se siente tan feo como envidiar. El hecho de reconocer la igualdad, que nadie es más que nadie, es un gran recurso en nuestra labor como terapeutas y transforma todo lo anterior en virtud.

Miramos profundo; lo aprendimos a hacer con nosotros mismos y por ese motivo podemos acompañar al otro para que lo haga consigo mismo. Es decir, reconocemos la herida del otro porque la reconocemos en nosotros.

Mostramos presencia, entrega y disponibilidad sinceras, lo cual propicia que se dé con fluidez la alianza terapéutica, dado que es fácil ver el dolor del otro y, como ya no lo queremos para nosotros, tampoco lo queremos para los demás. Las personas saben que con nosotros todo puede ser abordado y ayudamos así a atravesar el dolor. Cuando estoy en sesión, me conecto con el paciente y fluyo; se me va el tiempo y no me canso porque lo disfruto.

Por otra parte, no me gusta sentir que se me pueden colgar porque apenas puedo conmigo. Escucho al paciente, le ayudo, pero al salir me olvido; no me cargo con lo suyo.

Recomendaciones para un terapeuta cuatrosocial.

- Adultez,
- ecuanimidad,
- compromiso,
- entrega,
- perseverancia,
- fluidez,
- satisfacción con el desarrollo de cada sesión.

E5 CONSERVACIÓN

Ignacio Fernández

Cómo el ego interfiere en el aprovechamiento de la terapia para un E5 conservación

Cuando surge la confrontación en el contexto de la terapia, el cinco conservación puede vivirla con una resistencia inmediata, encerrándose en sí mismo y sin dejar entrar nada. Pero también puede experimentarla de forma más sibilina o soterrada, aceptándola de manera formal, pero con un fondo de resentimiento interno y desvalorizando al terapeuta. Este carácter tiene la capacidad de ver los fallos del terapeuta o, mejor dicho, sus tendencias neuróticas, y las puede usar para igualarse a él y quitarle poder, siempre a través de una maniobra interna que procura no hacer explícita. A modo de hipótesis, diré que este tipo de resistencia puede corresponder a la que desarrolló ante una figura parental, generalmente el padre, frente a quien no se sentía capaz de oponerse de forma abierta.

La resistencia pasiva, cuando en terapia se tocan zonas sensibles en las que siente que se encuentra en riesgo la integridad de sus defensas, puede transformarse en una actitud de

extrema docilidad frente al terapeuta. No obstante, se trata de una sumisión superficial, ya que de algún modo se venga del otro cerrándole el acceso a su mundo más íntimo.

Es frecuente que el paciente de este tipo tenga una gran desconexión con su mundo afectivo y emocional, lo que le lleva a no saber realmente lo que le pasa. Le cuesta ir más allá de esa vaga sensación de vacío, de desierto árido, de desencanto con la vida, que son las primeras sensaciones que suele encontrar cuando observa en su interior. Esta mirada hacia adentro, lejos de ser rica y profunda como desde fuera puede a veces parecer, es en gran parte seca y estéril.

En los procesos grupales muestra la tendencia a centrarse en sí mismo y a retirarse del entorno, lo que hace difícil que se dé cuenta de lo que está ocurriendo, de manera que pierde información relevante del ambiente y se aleja del momento presente. De ahí que con frecuencia se muestre callado, retirado y poco participativo en el seno del grupo. En especial, le cuesta mostrarse cuando imagina que le supondrá un esfuerzo extra hacerse escuchar o cuando juzga poco relevante lo que tiene que decir. En este último caso, primero aparece el impulso de compartir algo, luego la fantasía de que supondrá un esfuerzo extraordinario y, por último, la desvalorización del contenido que se iba a compartir, para acabar renunciando al impulso inicial. También es común observar cómo sus intervenciones grupales tienden a ser breves y escuetas, excepto cuando se le brinda de forma explícita un espacio propio y la atención general.

También pueden aparecer interferencias a causa de su tendencia a apegarse a sus propias conclusiones y de su resistencia a cambiarlas.

Por otra parte, tiende a aplazar la resolución de sus problemas y a proyectarlo todo hacia el futuro, por lo que evita

implicarse demasiado en el aquí y ahora de la terapia y, más bien, procura reunir experiencias para trabajarlas e integrarlas él solo más adelante.

Cómo un terapeuta se ve limitado en su actividad profesional por ser E5 conservación

La autoexigencia y el deseo de obtener resultados pueden llevarle, paradójicamente, a que muestre impaciencia en el desarrollo del proceso. Tal vez en la base de esa actitud se encuentre su sensación primaria de «no estar totalmente preparado», lo que puede dar origen a un sentimiento de inseguridad que trata de contrarrestar adoptando una actitud rígida y exigente. Según comenta una paciente:

Llegué a sentir demasiados límites, llegué a sentirme en la exigencia [...] no podíamos salirnos del guion y había que terminar siempre, fuese como fuese, el trabajo, y escrito además. A veces esto me asfixiaba un poco, me movía a la rebeldía, y es verdad que alguna vez me hubiese venido muy bien un poco menos de caña.

Abundando en este asunto de la supuesta falta de preparación, es frecuente observar en este carácter un sesgo muy marcado hacia el aplazamiento de la acción y una fuerte orientación al conocimiento,³ de modo que invierte gran parte de su tiempo y energía en prepararse como terapeuta y en seguir un proceso de desarrollo personal para algún día llegar a abrirse al mundo. Este mecanismo, una vez reconocido, se puede trascender, aunque opera contra la apertura del propio sujeto.

3. Naranjo, Claudio (1994), *Carácter y neurosis: una visión integradora*. Vitoria: La Llave, p. 90.

Durante mucho tiempo me negaba a la idea de trabajar como terapeuta hasta no tener una muy sólida formación, que sin embargo nunca me parecía suficiente, mientras observaba y juzgaba negativamente a compañeros míos que ya estaban montando cursos o haciendo terapia incluso antes de haber acabado su formación. Más tarde, ya con mi formación acabada, aún me parecía que no había llegado el momento. En realidad, me aterraba pensar en la mirada de los otros atentamente sobre mí.

Una importante limitación proviene de la propia desconexión, que puede ocasionar una falta de empatía con el paciente o impedir que la información de lo que está ocurriendo llegue a él. Esto, desde luego, se puede atenuar en la medida en que desarrolle una mayor atención hacia el presente, lo que se percibirá como una mayor presencia y ocupación del propio espacio.

Su capacidad de sugestionarse ante los sentimientos del otro puede actuar como una limitación, ya que en ocasiones pasa de un distanciamiento frío a un dejarse arrastrar por un contenido emocional que le resulte familiar.

Por otra parte, siente miedo de no tener la capacidad de manejar situaciones violentas o con una fuerte carga agresiva. En el imaginario de este carácter existen todo tipo de miedos y fantasías de amenaza, aspectos que puede compartir con el sujeto paranoide y que le posicionan en una actitud de evitación o de estar prevenido ante manifestaciones violentas que teme no saber enfrentar.

Asimismo, puede apegarse fuertemente al otro en la relación terapéutica. Paradójicamente, este carácter tan desapegado establece fuertes relaciones de dependencia con algunos pacientes, hasta llegar en ocasiones a extremos.

Qué facilidades encuentra en su actividad profesional un terapeuta por ser ES conservación

Su disposición tierna y cuidadosa hacia el otro puede transmitir apoyo y confianza, en especial en pacientes reacios a ser confrontados. Es más, desde esa actitud básica que está en la raíz de la hipersensibilidad característica de este subtipo, cabe también transitar a la confrontación con el paciente cuando esta es necesaria en el proceso terapéutico.

La capacidad analítica que le permite obtener información sobre el otro de forma intuitiva puede ser muy útil si se maneja como una mera hipótesis de trabajo. Un paciente hizo el siguiente comentario:

Me parecía que mostrabas intuición para abrir temas para mí confusos, que me ofrecías opciones de por dónde podían venir las cosas y, si yo las descartaba, no insistías demasiado. Me ofrecías ideas de cómo mirarlo y, si no, no insistías por un camino que yo descartase a priori, porque, si tú lo considerabas importante, volvías en otra sesión a la carga por otro hueco que te ofreciese esa posibilidad.

Su característica tendencia a la autonomía en aras de evitar sentirse atrapado por relaciones de dependencia le sirve para poner límites al paciente. En especial, esto puede resultarle útil para poner límites a quienes necesitan establecer un contacto continuo e intenso con el terapeuta a costa de sacrificar el contacto con su propio estado interior —a los que se refería Perls como «los pegotes»,⁴ que adoptan una actitud opuesta al exceso de retraimiento. En palabras de una de mis pacientes:

4. Perls, F. (1973/2011). *El enfoque gestáltico y testimonios de terapia*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos, p. 34.

Sentía presencia, absoluta disposición al trabajo. Me centrabas en ello nada más, sin dar posibilidad a la entrada de elementos que pudieran dispersar el proceso. Seriedad, respeto, escucha, y sin dejarme ir al bla, bla, bla. Todo ello motivaba mi disposición para trabajar y no irme al jugueteo o a realizar una sesión más ocupada por el placer o por encontrar solo bienestar. ¿Cómo decirlo?, mostrabas una actitud de «yo aquí estoy para trabajar, no para pasar un buen rato... y menos para pasar el rato».

Por último, el compromiso con el proceso y con la otra persona puede ser importante. Además, si se permite conectar con su propia sensibilidad, puede hacerlo de forma empática con el paciente.

E5 SEXUAL

Mireia Darder

Cómo el ego interfiere en el aprovechamiento de la terapia para un E5 sexual

Del terapeuta solo espero que tenga conmigo un comportamiento humano, es decir, que me respete, y así yo lo respetaré y admiraré. No espero que muestre un acercamiento afectivo hacia mí ya que no confío en él ni en que me pueda ayudar porque tengo la impresión de que, si confiara, dependería de él o me devoraría. En este sentido, considero que es mejor guardarme, quedarme aislada, porque me da mucho miedo soltarme emocionalmente. Considero que mi destino es el aislamiento y que desde ahí me relaciono, por lo que le hago creer al terapeuta que es omnipotente y no me expreso cuando siento algo diferente a lo que me dice. Ya que no quiero hacerle daño, me hago cargo del terapeuta desde mi omnipotencia y ahí me separo de él. En este sentido, al terapeuta no le digo nada que pueda hacerle daño y espero que él tampoco me lo diga a mí, de manera que este comportamiento me lleva

también al aislamiento y a generar un cierto resentimiento. En las sesiones parto de la hipótesis de que soy rara y no seré entendida, y de que el terapeuta hará lo que pueda, pero no me va a entender. Ya lo doy por supuesto y me conformo con eso. Además, como tengo claridad en que no soy la única y el terapeuta en algún momento se olvidará de mí por el trabajo que tiene, le recuerdo quién soy de vez en cuando.

Como el aislamiento es mi destino, lo asumo como algo normal, como una fuente de protección para no devorar ni ser devorado. El aislamiento para mí implica no confrontarme con los otros y ser efusiva solo hasta determinado punto en el que siento que no me confundo, porque los cinco tenemos la costumbre de reservarnos.

Por otra parte, no quiero ver lo diferente del otro como una manera de conservar el vínculo y el amor admirativo y respetuoso, ya que, como soy rara, necesito que el otro esté. Justifico al terapeuta y no lo agredo por temor a dañarlo.

Mi manera de protegerme es comprendiendo lo que me pasa para entregarme a la experiencia. Además de no mostrarme por miedo a no ser entendida, no confronto al terapeuta expresándole lo que creo y continúo pensando lo mismo sin decirlo. Esto se debe a que no tengo necesidad de contrastar mi opinión con la de los demás porque estoy segura de la mía y me da miedo cambiarla.

No doy espacio a lo que necesito o quiero y solamente idealizo cómo tendría que ser la relación en lugar de pasar a la acción y pedir lo que necesito.

Cómo un terapeuta se ve limitado en su actividad profesional por ser E5 sexual

Mi ego interfiere cuando me sitúo en el aislamiento frente al cliente, lo cual puedo hacer de distintas formas:

- 1) Puedo estar pendiente de entender lo que dice el cliente solo de forma racional y minimizo su expresión emocional; es decir, doy más espacio a la racionalización que a la vivencia emocional, física y anímica de la persona con la que trabajo, de manera que en ocasiones solo interpreto su situación y sus experiencias, o aplico con ella una estructura o teoría en lugar de situarme en lo fenomenológico.
- 2) Respeto demasiado al cliente y espero que llegue un mejor momento para decirle cuál es mi resonancia con lo que está pasando, de forma que pospongo la acción terapéutica. Esto es debido a que los cinco sexual nos hemos sentido invadidos y tenemos un miedo terrible a hacer o recibir un daño irreparable si nos convertimos nosotros mismos en invasores, de modo que reprimimos lo que nos gustaría hacer y nos adaptamos en función de lo que vamos viendo.
- 3) Proyecto mi aislamiento en el cliente y espero que resuelva lo que le pasa en otro ambiente que no sea la terapia, ya que creo que lo puede solucionar por sí mismo.
- 4) Mi miedo a la confrontación violenta o a invadir al cliente puede hacer que este ocupe demasiado espacio y dirija la terapia. En ocasiones, trabajar desde nuestro amor admirativo y respetuoso y querer aparecer como humanos y buenas personas nos impide confrontar y expresar lo que sentimos realmente, de manera que tenemos dificultades para poner límites y cerrar las sesiones.
- 5) Aíslo la terapia del resto de la vida. En ocasiones, actúo con el cliente de una manera determinada dentro de la terapia,

mientras que tengo un comportamiento mucho más distante fuera ella.

Otra interferencia puede ser nuestra tendencia a la acumulación, ya que los cinco sexual tendemos a acumular de diferentes formas, por ejemplo, hablando mucho desde la racionalización o utilizando metáforas, sin dejar espacio a la incertidumbre, a que ocurra algo inesperado o al silencio; es decir, no confiamos en la autorregulación orgánica. Otra forma de acumulación es el exceso de clientes o de sesiones seguidas, sin respetar los espacios para desconectar entre sesiones ni el descanso más prolongado, por ejemplo, de los fines de semana.

Desde nuestro aislamiento, tenemos dificultades para sentir el mundo relacional y social en el que vive el cliente y para sostener dinámicas muy emocionales, por lo que tendemos a enfriarlas o a objetivarlas.

El aislamiento en el que vivimos nos incapacita para compararnos con los demás, por lo que no tenemos un punto de referencia respecto a cómo estamos trabajando como terapeutas, lo que nos lleva a estar inseguros en nuestro trabajo. Continuamente nos cuestionamos y creemos que no lo hacemos lo suficientemente bien y que no aportamos mucho a los clientes; en general no nos creemos brillantes ni exitosos, aunque la realidad nos diga lo contrario.

Tenemos una gran necesidad de contacto con el otro que no reconocemos y la transformamos en horas de trabajo, de manera que podemos sustituir la necesidad de contacto por las terapias. En este sentido, nuestra gran necesidad de dar y recibir de las otras personas, que no reconocemos, la llevamos a las sesiones de terapia, donde estamos disponibles para el

otro. En el fondo, esto nos resulta muy cómodo porque las sesiones solo duran una hora y el cliente después se va.

Como consecuencia de lo anterior, tenemos una gran capacidad para entregarnos e implicarnos en lo que ocurre en las sesiones. En ellas es donde nos nutrimos, porque la intimidad profunda y graduada que da la terapia nos ayuda a salir del aislamiento y a paliar las dificultades que tenemos para establecer una comunicación sincera.

Tenemos una cierta adicción a lo profundo y desvaloramos un poco lo cotidiano, por lo que podemos preferir el rol de terapeuta al de persona normal; es decir, preferimos los vínculos de la terapia a los cotidianos. En este sentido, un cinco sexual comentó: «Lo que cuentan en la calle aburre y lo que yo siento y pienso también me parece aburrido. En cambio, lo que pasa en terapia es más interesante. Es la forma de poder hacer este trabajo».

Al estar más en la razón que en lo emocional, no confiamos en la intuición. Preferimos la responsabilidad del trabajo al goce y el placer, aunque sí sabemos cuáles son nuestras sensaciones corporales.

Finalmente, nos cargamos de trabajo y horas de dedicación porque nos falta conciencia sobre nuestros propios límites y creemos que no necesitamos descansar.

Qué facilidades encuentra en su actividad profesional un terapeuta por ser E5 sexual

Tenemos facilidad para establecer distinciones entre cada cliente y para separar cada caso de los demás porque consideramos que cada persona tiene su propia individualidad, de modo que a cada una la tratamos de forma especial.

Asimismo, tenemos la capacidad de no enjuiciar y de respetar a las personas, lo que se traduce en que lo que el paciente sienta, diga o haga no le quita dignidad ante nosotros, aunque a la vez evitamos que eluda su responsabilidad para ampliar la consciencia y para poner atención a sus capacidades.

También solemos ofrecer una visión objetiva de lo que ocurre, lo que permite un buen análisis de la realidad en momentos de confusión, y solemos resaltar el trabajo con nuestra atención y capacidad para diferenciar situaciones.

Además, creemos que es posible el cambio y que la terapia puede ayudar a la gente a prosperar, a la vez que tenemos una visión positiva de las personas porque creemos en su desarrollo y en su capacidad para prosperar.

Dos elementos fundamentales para los cinco sexual son la curiosidad y el erotismo. La curiosidad nos permite recoger información sobre lo que está ocurriendo; tenemos una curiosidad vital que nos hace ver interesantes a todas las personas, por lo que nos gusta profundizar y saber sus historias.

El erotismo también es importante para los cinco sexual, entendido en un sentido más amplio que la mera excitación genital, por lo que podemos manejarlo en la terapia y no significa que tengamos relaciones con los clientes. El erotismo entendido como sentir la vida en el cuerpo, como misticismo, como el sentido del misterio de la vida y el manejo de lo sacro, como una emoción que, además de sentirse genitalmente, se puede percibir ante el arte y ante la belleza de la vida. Lo erótico como sentir a través de lo corporal, sentir el cuerpo y ver los efectos que tiene.

Tenemos una parte de niños espontáneos movidos corporalmente porque siendo niños hemos jugado desde el cuerpo.

Tenemos la capacidad de notar el cambio orgánico y de sentir excitación corporal por el hecho de mover el cuerpo. Se trata de un elemento importante en nosotros, y es a esto a lo que llamamos erotismo. También se traduce en que nos sentimos atraídos por todos, por lo que en la terapia nos interesa conocer a quienes acuden con nosotros. Sentir el cuerpo a través del sol, el agua, etcétera. El acercamiento es erótico en la terapia individual y de grupo como algo instintivo.

Estos dos elementos, la curiosidad y el erotismo, nos ayudan a indagar en la terapia y a darle frescura. Otros elementos destacados son:

- 1) No tenemos una parte estructurada, por lo que tendemos a ser caóticos, podemos perdernos y divagar mucho, e incluso irnos de un tema a otro sin orden. Somos el subtipo más afectivo dentro de los cinco y con más capacidad emocional en lo íntimo.
- 2) El desapego hace que los clientes no se queden dependiendo de nosotros, ya que no permitimos un vínculo perpetuo. Creemos que los vínculos no son eternos, sino que se van dando a lo largo de la vida con personas concretas, lo que permite que los clientes nos consideren como figuras referenciales sin sentirse dependientes.
- 3) Al conducir al cliente para que identifique lo que necesita independientemente de los demás, como si no existieran, podemos ayudar a que conozca su mundo interno. En este sentido, tenemos mucha facilidad para entrar en el mundo íntimo del otro ya que no nos ve como una amenaza. Esto podría ser una forma de erotismo porque ayudamos a que el otro se sienta como ser físico, a que perciba la vida en el cuerpo y movilice su energía, lo que le lleva a reconocerse.

- 4) Aceptamos incondicionalmente al cliente y le escuchamos sin interferir. En este sentido, un cinco sexual dice: «No espero del otro nada especial. Ello me ha llevado a reconocer que tengo una gran capacidad de dar ternura y de acompañar al paciente, sin juicio en lo que le mueve y conmueve de la vida, y mi forma de confrontar es acompañarlo para que tome conciencia mínimamente ante lo que vive como irremediable sin buscar cambiarlo». Otro comentario de un cinco sexual fue el siguiente: «Podemos relacionarnos desde la sencillez y sin exigencia, alegrarnos y disfrutar de los avances en el proceso de cada persona con la que trabajamos. Podemos respetar el dolor de las personas y tenemos la capacidad de acompañarlas con afecto».
- 5) La confianza en las sensaciones y en el cuerpo nos da capacidad de reír y confrontar con humor. Conectamos con el niño interno, con algo inocente que identifico con «el niño profesor» del análisis transaccional. En los grupos, desde ahí tenemos la capacidad de manipular y hacer que el grupo nos siga; este es un lugar desde donde ejercemos el poder. Como somos muy sensibles y nos sentimos heridos fácilmente ante las críticas de los demás, estamos muy pendientes de si alguien está en desacuerdo. Eso nos lleva a ver el niño interior y la inocencia en los clientes, más allá de la máscara y la neurosis, y podemos hacer salir su parte más vulnerable.
- 6) Tenemos mucha capacidad para aprender cosas nuevas dado que no creemos que sabemos; estamos muy abiertos y somos flexibles ante nuevos aprendizajes, a la vez que tenemos capacidad para usar lo aprendido si vemos que puede ser útil para los demás.

- 7) Si creemos en lo que estamos haciendo, podemos ser muy entregados y comprometidos, a la vez que estamos dispuestos a realizar un servicio para los demás sin esperar demasiado a cambio ya que nos conformamos con poco.

E5 SOCIAL

Roberto Gutiérrez R.

Con gratitud a Ángelo Contarino (†), Italia.
y a Damián Pobihuszka, Argentina, por su generosa ayuda
para este trabajo.

Cómo el ego interfiere en el aprovechamiento de la terapia para un E5 social

Pareciera que los cinco social no buscan mucho al terapeuta porque tienen poca conciencia de que necesitan ayuda. Más bien tienen conciencia de malestar pero no reconocen los puntos conflictivos y, cuando piden ayuda, buscan algo más que la ayuda psicológica, quizá un consuelo para su alma, que se siente abandonada del cielo en este mundo de humanos. Por este motivo, tienden a buscar guías espirituales o terapeutas que caminan por ese rumbo. Los cinco social padecen del «síndrome de mala encarnación» y buscan ayuda para «bien encarnar», ayuda que los destrabe de su atoro entre lo divino y lo terreno. Intentan solucionar lo psicológico por otros

caminos, lo que da pauta para la primera interferencia en el aprovechamiento de la terapia para los cinco social: escoger a su terapeuta.

En este sentido, los cinco social no se sienten de este mundo, por lo que quisieran tener por terapeuta a un ser extraordinario o de otra dimensión pero, como no los hay, buscan algo parecido, un terapeuta evolucionado e iluminado. Esta interferencia nos habla de la idealización y desidealización, característica de este subtipo, que muestra la naturaleza totémica de su mente. Con su terapeuta y para la terapia misma, idealizan, totemizan y también desidealizan. Pueden incluso vivir las dos fases al mismo tiempo: idealizan algunas facetas y devalúan otras de su terapia y terapeuta —característica esquizoide.

En la fase de idealización, se comportan en terapia como niños buenos y obedientes. No muestran sus contenidos agresivos, críticos o competitivos, lo que interfiere en el aprovechamiento de la terapia. Sin embargo, el gran terapeuta que escogieron es humano, comete errores y, cuando los cinco social perciben estos posibles errores, desidealizan al terapeuta y pueden llegar a criticar de una manera devastadora su trabajo, sus teorías y sus recursos terapéuticos. Todo esto es puramente mental pues, a pesar de ello, asisten a su terapia cada semana como «niños buenos», sin exteriorizar su decepción y desconfianza.

Es frecuente encontrar como interferencia la sensación de no ser entendido por el terapeuta, en parte quizá porque no son claros en la exposición de su sufrimiento y de los motivos que tienen para pedir ayuda, o por la naturaleza conflictiva de su mente, lo que les dificulta centrar sus motivos, en particular al tocar su mundo emocional. En los cinco social hay

extrañeza ante el lenguaje emocional, como si su mente tuviese que traducir de una lengua a otra pero, como no traduce bien, esto genera falta de precisión y torpeza al expresar sus emociones; piden con frecuencia la repetición de la pregunta o la indicación del terapeuta. El asunto es que, al recibir la devolución terapéutica, esta les suena extraña y alejada de su realidad, o muy primaria y básica, lo que frustra sus deseos de ser comprendidos. Hay lejanía con el terapeuta.

Otra interferencia en el aprovechamiento de la terapia es el «lapsus autista», que es como una desconexión neurológica, una ausencia o algo parecido. El cinco social se ausenta, como si se apagara por un instante su atención. Su mente no va a ningún lugar y entra en un estado como abstracto, que pareciera vacío, en blanco total. Cuando se reinstala el sistema, regresa sin saber en qué estaba antes del «apagón». Seguramente este mecanismo se activa al tocar contenidos significativos o por aburrimiento o cansancio. Este estado dura de unos instantes a algunos segundos.

Muestra lentitud en la comprensión de las instrucciones del momento terapéutico. La mente del cinco social rebusca el significado o motivo de la instrucción, se siente torpe, falta de inteligencia, es lento en la comprensión de la evolución de su proceso y en tener sus *insights*. Muchos de estos *insights* tienen lugar después de las sesiones. Para cuando llegan los «darse cuenta», ya terminó la sesión, así que hay que acomodarlos como Dios le dé a entender.

El cinco social rompe procesos terapéuticos. Una sesión o un darse cuenta significativo es reflexionado largamente; buscará extraer todo el significado posible y, cuando ha agotado su análisis personal, le surge esa idea loca típica en él: «ya puedo seguir solo».

La mente del cinco social está compartimentada; tiene muchas pequeñas mentes. Durante la terapia se pueden activar varias al mismo tiempo y una de ellas estará en el proceso terapéutico, otra procesará el trabajo y otra tratará de aprender la técnica que usa su terapeuta, lo que lo lleva fácilmente a estados de confusión durante la terapia o al ya referido «lapsus autista» que lo desconecta de su trabajo.

El cinco social no escucha su lenguaje corporal. Tiene una gran mente, pero un corazón encogido y un escaso cuerpo al que no presta atención. Se pierde la oportunidad de aprender de esta fuente de conocimiento interno. Esta sordera a su lenguaje corporal se le ve al moverse en el mundo; sus movimientos son descoordinados y torpes, pues su mente está separada de su corazón y de su cuerpo, lo que muestra una división esquiva característica.

Cómo un terapeuta se ve limitado en su actividad profesional por ser Es social

Dada la pobreza emocional del cinco social, la limitante primordial en su quehacer terapéutico es su dificultad empática, de modo que le resulta difícil comprender el sufrimiento emocional de su paciente, dificultad que aumenta si ese sufrimiento proviene de causas mundanas y ordinarias.

Muestra una falta de generosidad en la atención al otro porque, cuando el paciente expresa su cotidianidad sufriente, le genera aburrimento y con frecuencia se sumerge en la pausa autista que mencionamos. El cuerpo físico está con el paciente, pero su mente está en blanco, ni siquiera en imaginación o en recuerdos, está en blanco total, desconectado de su paciente y de él mismo.

Las expectativas del terapeuta cinco social son trascendentes, de conciencia y espirituales, por lo que en el trabajo con sus pacientes desvaloriza temas ordinarios y a pacientes poco interesantes, como si olvidara que el paciente es un ser en sufrimiento y no un guerrero espiritual, equilibrado y sabio que se encuentra en la búsqueda de su evolución. El cinco social quisiera pacientes «medio iluminados», de ahí su poca tolerancia y su enojo con pacientes de mente lenta o poco inteligentes para valorar cosas que el terapeuta juzga importantes. Muestra exigencia, impaciencia y prisa por llegar a lo profundo. El terapeuta quisiera que se iluminara la conciencia del paciente, pero este solo necesita sanar una herida fresca, tema que seguro al terapeuta no le resultará interesante y le dificultará aún más la conexión empática.

En el cinco social, las percepciones acerca del paciente son profundas y bastante acertadas, sin embargo, fácilmente puede echarlas a perder por hacer la devolución en un momento terapéutico inadecuado, por pérdida del ritmo empático o por falta de bondad en sus palabras, lo que provoca la sensación de fría dureza terapéutica. En el fondo, la limitante de su capacidad terapéutica es su dificultad para la conexión empática, que se traduce en falta de amor por lo humano de sus pacientes.

Dada la naturaleza racional de este eneatispo, durante su trabajo terapéutico con facilidad se convierte en un explicador que hace incluso descubrimientos en lugar del paciente. En este sentido, limita la efectividad terapéutica de la sesión al convertir a su paciente, que es alguien que quiere sanar, en un alumno, que es alguien que quiere aprender. Quizá en el fondo el terapeuta cinco social desconfía de que el paciente encuentre una solución, y también parece como que desea

asegurarse de que entendió bien. También muestra una tendencia a la interpretación con argumentos abstractos que no llevan a ningún lugar al paciente ni a él mismo.

Cuando el trabajo terapéutico de un cinco social no es valorado, aparece en él la frustración, y esta da pie a su tendencia neurótica de ser avaro con su amor, atención y compromiso hacia los pacientes. Aun con todo, pareciera un verdadero honor y privilegio ser escogido como paciente de uno de ellos.

Qué facilidades encuentra en su actividad profesional un terapeuta por ser Es social

Los cinco social que practican una profesión de ayuda, acostumbran a encarnar un *vocare*, una razón por la cual nacieron; viven su labor sanadora con devoción y en general ofrecen su trabajo como si fuese un acto sacramental de amor por los otros. Por sus dificultades para dar su amor a una persona en particular, actitud que usan para mitigar su desamor por el mundo, viven su práctica terapéutica como un regalo del cielo para humanizar su frío y aislado corazón, porque tienen la certeza de estar haciendo lo que vinieron a hacer en esta vida: sanarse y sanar a los otros. Los cinco tótem muestran una fervorosa entrega al trabajo y una fuerza poderosa y eficaz que los conecta con su fuente de inspiración y energía, lo que facilita la entrega del paciente a su trabajo de sanación y transformación. Por ello, el paciente suele ver en su terapeuta a un auténtico y verdadero sanador que encarna el arquetipo del que tiene la fuerza para curar. Al ver a un terapeuta de verdad, el paciente se convierte en lo que es, un enfermo de verdad, que quiere sanar y transformarse.

El terapeuta cinco social tiene plena confianza en lo que hace, se esfuerza en hacer lo máximo y luego deja el asunto en manos de Dios. Confía, puede ver a distancia el efecto de lo que trabaja en el momento, pone fe en su trabajo y sabe esperar.

En el cinco social se encuentra un núcleo de pureza y esencialidad que se mantiene protegido por su aislamiento autista, lo cual resuena indudablemente en el paciente y le facilita ir a lo esencial, sanar para transformarse y aspirar a despertar.

Con esta base, la intención del terapeuta, bien enfocada, se convierte en una fuerza poderosa al servicio de su capacidad terapéutica. La intención a la que me refiero rebasa el aspecto meramente intelectual y es similar al uso que los antiguos sabios mexicanos daban a la intención: un deseo desde lo más profundo del corazón para con su paciente.

El cinco social tiene a favor su habilidad comprensiva y, por su naturaleza analítica y su capacidad de abstracción, que le facilitan el entendimiento sobre quién es el paciente en realidad y sobre los mecanismos neuróticos que utiliza para evitar ser, emplea un pensamiento estratégico para desarticular su estructura neurótica.

El terapeuta cinco social tiene un fino olfato para valorar y separar lo verdadero de lo falso, y lo esencial de lo trivial. Sabe valorar la calidad de los pensamientos y sentimientos, lo que le facilita quitar la paja y ver con claridad las intenciones y tendencias al equilibrio o al desequilibrio de sus pacientes, a fin de intervenir terapéuticamente de la mejor manera.

La mente del terapeuta cinco tótem es una mente esquizoide, dividida, compartimentada. Esta característica le permite ver y entender desde diferentes perspectivas al paciente y

su problemática. Comprende la situación de una manera múltiple y ello le depara más posibilidades para abordarla.

El aislamiento autista que acompaña al cinco tótem le da el poder de hacer silencio en la terapia, lo que le permite observar y ajustar su comprensión e intención terapéutica, por lo que hace del silencio una herramienta de trabajo.

El espíritu de búsqueda en el cinco social es muy fuerte porque está sediento de saberes trascendentes. Ese espíritu es contagioso y, cuando uno de sus pacientes lo toma, ese espíritu se convierte en piedra angular de su proceso de sanación y transformación más allá del espacio terapéutico.

El terapeuta cinco social conoce el poder del trabajo corporal, pues es la herramienta que más le funcionó en su propia terapia, y sabe también del poder terapéutico del gozo y la alegría, de modo que acostumbra a utilizar estas herramientas que, si bien no están en su naturaleza, las aprendió en el camino rumbo a su sanación y transformación.

E6 CONSERVACIÓN

Claudio Billi

Cómo el ego interfiere en el aprovechamiento de la terapia para un E6 conservación

En primer lugar, la persona con eneatispo seis conservación oscila entre la desconfianza hacia el terapeuta y unas altas expectativas hacia el proceso, lo que hace que la relación terapéutica sea insegura. También porque el eneatispo seis conservación no expresa con claridad ninguna de las dos posiciones con la finalidad de mantener el control de la relación. De esta manera, se le dificulta elaborar el proceso al no poder sobrepasar esta limitante.

En segundo lugar, la falta de empatía y de amor hacia el terapeuta contribuye a alimentar la desconfianza y el juicio negativo sobre él, lo que tiene su causa en que esconde su propio interior con la finalidad de controlar su entrega en la relación por el miedo a la dependencia afectiva.

En tercer lugar, la desconfianza hacia sí mismo contribuye a que las personas con eneatispo seis conservación tengan pocas

expectativas sobre el éxito de la terapia: «Necesitaré demasiado tiempo para conseguir resultados», «no lograré mantener la disciplina que necesito», «no estoy realmente dispuesto al cambio que la terapia me pide», etcétera.

Finalmente, la idea del conflicto y el miedo le impiden decir lo que le gusta y lo que no en la relación terapéutica, de modo que utiliza pretextos más que veracidad, por lo que en realidad no es honesto.

Cómo un terapeuta se ve limitado en su actividad profesional por ser E6 conservación

Los principales aspectos del ego de la persona con eneatipo seis conservación que conforman su estilo personal en la conducción de una terapia, y que a la vez limitan sus posibilidades de experimentar nuevas opciones en el proceso terapéutico son:

- 1) Tiende a privilegiar el plano de la «explicación» sobre el plano de la «comprensión»: la tendencia del terapeuta con este eneatipo a buscar explicaciones es automática, lo que le impide sumirse en el fenómeno, es decir, en aquello que se manifiesta tal como aparece. Por lo tanto, desarrollar una mayor capacidad para comprender al otro a nivel fenomenológico le ayuda a contemplar al individuo en su totalidad y en su ser inmediato, dejando en un segundo plano su necesidad de construir hipótesis, mapas y categorías dentro de las cuales encuadrar lo que ve. El desarrollo de una mayor capacidad de aplazar esta necesidad y de tolerar la aparente incompreensión racional de ciertas manifestaciones, y al mismo tiempo el desarrollo de la

capacidad de advertir la espontaneidad, son habilidades que forman parte de la evolución profesional del terapeuta con este eneatispo.

- 2) Le resulta difícil estar en un nivel de confrontación por miedo al conflicto: para el seis conservación, un estímulo del proceso de cambio surge cuando sostiene sus propias ideas en la interacción con el otro y aprende a defender su valor. Muchas veces, el terapeuta con este eneatispo interpreta erróneamente, como una devaluación de su propio punto de vista, el hecho de que el cliente no haya entendido bien lo que está afirmando, lo que puede ocurrir a causa del modo en que se expresa, un tanto confuso o laxo, o, al contrario, muy rígido. Por ello, algunas veces se sorprende al darse cuenta de que el paciente simplemente no ha entendido, y de que una explicación más clara y lineal bastaría para que aceptara el punto de vista que se le propone.
- 3) En una situación confrontativa dentro de la terapia, tiende a asumir una actitud pasiva en relación con los movimientos que podrían esperarse del paciente, aunque también, de un momento a otro, puede proponer cambios de dirección, corriendo así el riesgo de que el paciente perciba una excesiva amenaza.
- 4) Es ambivalente con respecto a la estabilidad y el cambio: mucha estabilidad le genera aburrimiento y sensación de carga, pero, por otra parte, muchos cambios le generan preocupación y miedo.
- 5) Siente culpa en relación con posibles errores terapéuticos y con la fantasía de cómo estos pueden dañar al cliente, y tiene un excesivo temor a consecuencias negativas para sí mismo y para el otro.

- 6) Es muy vulnerable a las críticas y a los ataques, además de que tiene un bajo control de la emoción, sobre todo de la rabia.
- 7) Oscila entre una tendencia inicial a asumir un rol de guía y apoyo, y un gran sentimiento de responsabilidad cuando el cliente desarrolla dependencia.
- 8) Le resulta difícil reconocer su propia valía en casos de transferencia positiva, y tiende fácilmente a sentirse despreciado en la transferencia negativa. Junto con esto, tiene dificultades para asumir que los demás están verdaderamente interesados en lo que propone porque ha alimentado la desconfianza en sus capacidades durante un largo tiempo y está convencido de no ser verdaderamente importante para los demás. Tal como a veces le sucede al eneatispo cuatro, al seis conservación le resulta difícil asumir que el otro tiene un verdadero interés en él porque duda de su poca autenticidad y de su tendencia a la manipulación. Así, el eneatispo seis conservación proyecta sobre el otro el egoísmo que caracteriza su personal modo de relacionarse. De este modo, el terapeuta de este eneatispo tiene que superar la idea equivocada de que «en cualquier relación que yo tenga con los demás, no dejaré una marca importante y, si esto sucede, será más por la debilidad y la fragilidad del otro que por mi valor personal».
- 9) Tiene problemas para contener y hacer elaborar las emociones de rabia, competitividad, desprecio, devaluación, crítica, desilusión o seducción que el cliente siente hacia el terapeuta.
- 10) Le resulta difícil recompensar en modo auténtico al cliente por los resultados logrados.

Lo que limita principalmente el trabajo terapéutico para un seis conservación es:

- 1) Sus dudas, junto con el miedo a equivocarse y a tener que asumir la responsabilidad del error. Su tendencia a la auto-crítica y a culpabilizarse a sí mismo y a los otros le reduce sus posibilidades de elegir. Lo que hace que el terapeuta salga de la duda, y como consecuencia de la culpa, es su capacidad de sentir que lo que ha hecho, o no, ha nacido de una necesidad, que tal vez en ese momento no ha sido entendida clara y definidamente, pero que existe y ha sustentado la elección y el curso de la situación.
- 2) Tiende a culpabilizarse, aunque la elección la haya tomado el cliente de manera autónoma. Un aspecto importante es que tiene la facultad de desarrollar una gran capacidad para leer su propia historia y la del cliente, y por lo tanto las elecciones tomadas y las no tomadas, en términos de afectividad y no de racionalidad. Si las elecciones tomadas, y también las que no han sido tomadas, son consideradas, vistas o percibidas en términos de racionalidad, le faltará algo, una convicción que le haga salir de la duda o del temor a equivocarse.
- 3) Aunque el eneatispo seis es mental, el terapeuta seis conservación tiene una estructura cognitiva laxa y atribuye más valor a la afectividad que a los contenidos racionales. Esto comúnmente hace que le resulte difícil darse cuenta de las incoherencias y contradicciones que el cliente enmascara detrás de una actitud de colaboración o aprobación. Su forma racional corresponde aparentemente a un pensamiento rigurosamente lógico, pero solo se queda en el plano superficial del problema porque, en su núcleo

- profundo, su pensamiento es más bien indefinido y laxo.
- 4) El control de las propias emociones y el temor a la pérdida de control de las emociones del cliente son situaciones que el eneatispo seis se siente poco capaz de contener, sobre todo si se dirigen a la persona del terapeuta.
 - 5) En el plano de la relación terapéutica, el eneatispo seis conservación se siente normalmente más a gusto con pacientes que tienden a distanciarse que con pacientes que son más envolventes, es decir, que tienden a desarrollar más intimidad, porque con estos últimos puede percibir que sus estrategias de control de las relaciones están en riesgo y puede sentirse amenazado en su rol profesional.

Qué facilidades encuentra en su actividad profesional un terapeuta por ser E6 conservación

Lo que le facilita el trabajo terapéutico al terapeuta con eneatispo seis conservación es una actitud que presupone:

- 1) La continuidad de la presencia: en particular, el terapeuta de este eneatispo debe ser consciente de que los momentos en los que se advierte menos conectado con el otro y con la situación, aunque probablemente parezcan incómodos, son profundamente útiles en el desarrollo del proceso terapéutico.
- 2) La energía: ser consciente de que cambiar la dirección del proceso es un modo de evitar las dificultades que se están produciendo en una relación.
- 3) Es importante que fortalezca su voluntad de «estar» en relación, contra la tendencia a desaparecer o renunciar, como le ha sucedido en las relaciones significativas de la

- vida, en las cuales ha dejado el campo libre a los demás para evitar confrontaciones.
- 4) La creatividad: le resultará útil seguir una idea o propuesta en el aquí y el ahora, aunque sea improvisada. El terapeuta seis conservación es consciente de su habilidad para unir los pensamientos de los otros y para dar forma a las cosas, pero puede frustrarse cuando se percata de que el resultado no es espontáneo ni creativo. Por otra parte, le produce una gran satisfacción en su propio camino de desarrollo descubrir que ser más libre y creativo no solo le permite sentir gozo, sino también le genera éxito y afirmación.
 - 5) Seguir sus intuiciones, aunque la racionalidad parezca negarlas. Una mayor confianza en sus propias intuiciones y en su sensibilidad, aunque parezca que estas no le llevan en una dirección coherente desde el punto de vista racional, ayuda al terapeuta a desarrollar más creatividad en el proceso y a sentirse más protagonista del cambio en los pacientes.
 - 6) Usar la gentileza, el respeto y la aceptación, características que forman parte del estilo típico del subtipo, sin dejar de lado el hecho de que son importantes para el cliente.
 - 7) Confrontar su estilo de trabajo con el estilo de los demás tomando conciencia del estilo que caracteriza el propio subtipo en relación con el de otros terapeutas, lo que le permite dejar de lado las ideas de competición o de juicio.
 - 8) Cambiar el setting cada vez que siente la necesidad y usar, además de la conversación, el cuerpo, la fantasía, la imaginación, la dramatización y la música.
 - 9) Trabajar desde el «vacío de hipótesis»: estar en el vacío y permitir al cliente explorar su propio vacío. Al terapeuta de este subtipo le resulta difícil aprender a no pensar; en esto,

la meditación zen puede ser una experiencia importante para el cambio. Este cambio ocurre cuando se da cuenta de que prestar atención de manera obsesiva a las cosas y a los pensamientos no siempre proporciona seguridad, porque cualquier cosa puede suceder incluso cuando se está alerta y atento. Por lo tanto, debe comprender que es posible experimentar relajación sin sentirse culpable y aceptar que existe una buena dosis de casualidad en la vida.

10) No transmitir implícitamente sus expectativas personales de cambio al cliente le ayuda a no sentir temor a desilusionar o a que le consideren incapaz. Al mismo tiempo, es importante que no pierda las esperanzas y que sepa esperar. En este sentido, debe reconocer que la situación está en constante movimiento, que los intentos de solución pueden conducir a quiebres mayores, que es probable que se encuentre varias veces con el mismo problema y que pueden perderse las esperanzas. Tener consciencia de lo anterior le será útil en la supervisión para encuadrar los problemas desde un punto de vista diferente a la culpa o a la inadecuación.

11) Al eneatispo seis conservación también le ayudará en su trabajo como terapeuta asumir un rol profesional no definido por reglas, deontologías, deberes o criterios externos de adecuación, sino transformarse progresivamente en una búsqueda autónoma del sentido de la terapia, en una dimensión ética y de valores y con su estilo personal.

E6 SEXUAL

Maria Grazia Cecchini

Cómo el ego interfiere en el aprovechamiento de la terapia para un E6 sexual

El primer obstáculo del eneatipo seis sexual que entra en una relación terapéutica es que no muestra la propia debilidad y fragilidad, que en las personas con carácter seis significa no mostrar las emociones y, en el caso específico del seis sexual, no mostrar el miedo. A ello se une la desconfianza que existe de base en la relación con los otros, que podrían utilizar lo que se dice para herir o manipular. El resultado es que el mismo terapeuta está sujeto a rigurosos exámenes para que el paciente pueda verificar que no es un enemigo y que está a la altura de la situación.

El examen consiste en una evaluación del grado de cultura y capacidades, que el seis contrafóbico considera una garantía de que el terapeuta puede «entender», porque él mismo es una persona que utiliza el «entender» para mantener el control de la situación y de la relación.

Mi primer terapeuta fue un analista transaccional/gestáltico. Una persona muy empática que me permitió una cierta apertura, pero cuando constaté que podía convencerla fácilmente de lo que yo decía, y cuando verifiqué que su bagaje cultural no era nada especial, continué mi terapia sin involucrarme demasiado, esperando la conclusión del curso obligatorio requerido por la escuela de especialización (Grazia).

Un contrafóbico vive la expresión de las emociones como algo peligroso porque el otro podría aprovecharse de su apertura, y perder el control significa caer «en las manos del otro». El seis sexual tiene la arrogancia de creer que puede controlarse a sí mismo, al mundo y a los demás a través de la habilidad de entender, de construir una consecuencialidad lógica de los eventos. Una vez que la lógica explica por qué ha sucedido algo, el contrafóbico se relaja, siente bajar el nivel de ansiedad y se siente seguro de tener razón. El problema es que no toma en consideración que la lógica es solamente una invención, una convención que establece una posibilidad de comunicación, pero no es la realidad. Acercarse al mundo emocional significa poner en discusión el andamiaje de contención que construyó durante toda su vida y cambiar la percepción misma del mundo: la confianza total en el intelecto, en el cual se ha apoyado desde siempre para calmar su ansiedad y hacer frente a los problemas, pierde poco a poco su valor ante la evidencia de los sentimientos. Ello requiere de un proceso muy largo que ponga al contrafóbico en condiciones de estar seguro, a través de la experiencia, de que puede prescindir de las explicaciones y entrar en un mundo complejo, aunque no siempre comprensible, sin poner en juego su «pellejo».

Mi primera experiencia con la terapia [gestalt] fue una gran lucha interior. Quería confiar y entregarme a mi terapeuta, pero no conseguía abrirme. Con cada sesión me sentía peor y me daba cuenta de que mi

boicot era resultado del miedo a expresar mis emociones verdaderas y así hacerme vulnerable. A la vez, era consciente de que mi terapeuta percibía claramente todo lo que me movía, lo cual me hizo sentirme avergonzada, ridícula y rabiosa. Rabiosa conmigo misma y con mi terapeuta, a quien no iba a «entregar el poder» sobre mí. Antes de compartir mis emociones necesitaba entenderlas, convencida de que entender era igual a solucionar. Gracias a mi terapeuta, que respetaba la distancia que mantenía sin dejar de mostrarme su aceptación amorosa, pude poco a poco abandonar esta autodefensa y entregarme al proceso terapéutico (Monika).

El primer paso hacia la transformación de las distorsiones cognitivas —la fijación y las ideas locas relacionadas— es el trabajo terapéutico sobre la proyección, que es el mecanismo de defensa principal de un seis. En el contrafóbico, la proyección se acentúa porque se apoya en una actitud interpersonal de búsqueda del culpable en el otro con el fin de asegurarse de que él es el inocente y de que tiene razón. La técnica de la silla caliente permite cambiar completamente la perspectiva con la cual se ve el mundo y, sobre todo, darse cuenta de que aquello en lo cual se cree con firmeza no es necesariamente «verdad». Una auténtica revolución copernicana: se trata de abrir la cabeza a nuevas posibilidades, no en el sentido del razonamiento ambivalente del seis, sino más bien de empezar a creer que el propio es solo un punto de vista.

El resultado fue aflojar en modo considerable el estado de miedo respecto de las relaciones interpersonales (Grazia).

El seis contrafóbico aprende pronto a controlarse, precisamente a controlar el propio cuerpo mediante la contracción, de manera que forma una coraza defensiva a nivel muscular o interior —control del intestino y cierre de la caja torácica. La gestalt, que trabaja con un nivel de escucha

profunda de las sensaciones, permite la activación de una escucha más sutil y la utilización de estas sensaciones para acceder a la emoción subyacente. En este sentido, durante la terapia es conveniente propiciar la escucha sutil de toda la gama de las emociones, y no solo de la rabia.

De forma semejante, es también difícil el trabajo sobre la sexualidad. El seis sexual vive de modo ambivalente su sexualidad, porque busca la relación sexual como reconocimiento de sí, siente el impulso, pero al mismo tiempo reprime su instintividad y no se entrega al placer. No puede perder el control «de la cabeza» porque ello significaría entrar en una intimidad riesgosa y perder las propias fronteras; en consecuencia, reactiva su miedo básico a la «locura».

El trabajo que en análisis me aportó más cambios lo realicé con las relaciones sentimentales. Gracias al analista, pude entregarme completamente a una relación sexual y sentimental con un hombre, una relación muy inestable en la cual sentía el impulso constante de alejarme, de huir. El analista me dio su apoyo y me ayudó a no activar los mecanismos de defensa y a contener el dolor, la intensidad y también la locura. Aprendí que podía mantener una relación inestable e intensa. Salí viva de una relación con un hombre que de alguna manera me proponía el caos emotivo de mi madre (Grazia).

Con respecto a la rabia, el obstáculo en terapia consiste en reconocer la actitud agresiva, porque el contrafóbico no es consciente de la modalidad «atacante» que utiliza en las relaciones. Además, el terapeuta puede creer que el contacto con la rabia permite al contrafóbico decir y obtener directamente lo que quiere. Al contrario, y sobre todo en las relaciones íntimas, el seis sexual no expresa su rabia y no se enfrenta directamente con el otro, sino que más bien se encierra en su rabia poniendo una distancia «vengativa». Podría decirse que lo que

muestra afuera, su fuerza agresiva, no corresponde con una actitud afirmativa directa en las relaciones significativas, en las cuales, en cambio, prevalece una actitud de retirada dictada por el miedo —a menudo inconsciente— y de timidez avergonzada.

El terapeuta podrá ir más allá de la imagen solo a través de la comprensión de la fijación que el seis sexual tiene por el rechazo de sí mismo. En la relación terapéutica, es muy difícil que el paciente con este eneatispo se permita sentir un vínculo afectivo con el terapeuta. Puede reconocerlo, pero es difícil que establezca un contacto de dependencia a través de la necesidad de ayuda y protección. Esto hace difícil que se instaure un vínculo que permita al terapeuta trabajar sobre la transferencia y, por tanto, sobre las dinámicas infantiles. El seis contrafóbico no se abre a la ternura, que vive como peligro de invasión y dependencia, pero es justamente la ternura la que abre la puerta a la capacidad de amor por uno mismo y por el otro.

A veces el analista llegaba tarde a causa de su trabajo en el hospital. Al principio de la sesión me preguntaba: «¿Cómo ha vivido este atraso?» Yo respondía: «Bien. Imaginé que estaba en el hospital y que llegaría de un momento a otro». No había modo de que contactase un vínculo afectivo que me llevara a sentir rabia o sentimientos de no ser importante para él. Tampoco se me ocurría establecer una relación de modo tan «infantil» e involucrado.

Iba a las sesiones de análisis con mucho entusiasmo, pero era impensable que admitiese ante mí misma que le necesitara como persona. Para mí habría significado establecer una relación de dependencia, y ello me habría llevado nuevamente a la relación de sumisión con mi anterior terapeuta y con mi madre, a la imposibilidad de sentirme libre de irme.

En toda relación —y por tanto también en la relación terapéutica— el involucrarme afectivamente significaba quedarme atrapada,

perder mi libertad. Hoy puedo decir que no se trata de libertad, sino de un sentimiento de identidad. Con mi madre era difícil establecer los límites. El recurso que yo había encontrado para no perderme había sido cerrar las puertas internas, no compartir mi mundo interior y no entregarme a grandes sentimientos. Mantener un estado de frialdad me protegía de la invasión del otro y hacía más fácil que me pudiera ir (Grazia).

Cómo un terapeuta se ve limitado en su actividad profesional por ser E6 sexual

Ser un carácter «mental» implica dar una excesiva importancia a la facultad de entender. Entender, para un seis, quiere decir tener confianza en la lógica que, según él, debe existir en los acontecimientos: si hay una concatenación lógica, quiere decir que el evento —sería mejor decir la descripción del evento— tiene sentido.

Ante un paciente que no muestra un hilo lógico en la narración de los eventos, el seis puede sentir intolerancia y ansiedad, incluso cuando los eventos no se refieren al mundo de las ideas, sino al mundo de las relaciones y, por tanto, de las emociones. Es muy difícil aceptar, para un seis, que el mundo de las relaciones sentimentales no tiene un hilo lógico y racional, sino que fluctúa según las emociones subyacentes y, además, que estas emociones son contrastantes, ambivalentes y cambiantes.

Las palabras, para un seis, son rocas inamovibles reales en sí mismas que no se pueden cambiar, y así deberían también ser los sentimientos.

En el curso de mi análisis, empecé una relación muy «pasional», por primera vez en mi vida, con un hombre que tenía gran facilidad para expresar palabras de gran amor hacia mí, pero a las cuales no

correspondía un comportamiento coherente: desaparecía, me engañaba, y volvía cada vez que yo me alejaba. Cuando llegué a exasperarme, un día le comuniqué a mi terapeuta, muy entusiasmada, que por fin había tomado la decisión de no verlo nunca más. El analista interpretó mi decisión como un mecanismo de defensa contra el dolor y la impotencia de no poder controlar el comportamiento del otro. Fue un golpe: para mí era absurdo ser fiel a mis sentimientos, que me empujaban hacia él y no a la racionalidad. Esta terminó, obviamente, pero yo sentí la entrega, el no-control, el navegar en el caos. Aprendí a navegar en el mar incontrolable del instinto (Grazia).

Este ejemplo de mi vida como paciente es útil para comprender cómo, en el rol de terapeuta, el límite podría ser el de no dar valor de realidad al mundo emocional de los pacientes ambivalentes, caóticos e inestables, y cómo este mundo debe enfrentarse sin forzar a que el paciente se comporte según los hechos, sino más bien dando un sentido al sufrimiento.

Digamos que el límite más grande para un terapeuta seis es la fuerza de verdad absoluta que da el pensamiento. El seis es un carácter ambivalente, pero traspasó su ambivalencia al pensamiento convirtiéndola en un estilo dubitativo por lo que respecta a la toma de decisiones. La transición que se debe llevar a cabo consiste en el restablecimiento de una relación equilibrada entre el pensar y el sentir, porque no solo es válido ayudar al paciente a conectar las acciones con los sentimientos y los pensamientos, sino que es también útil entrar en el mundo emocional, con una actitud comprensiva y acogedora hacia la confusión y la ambivalencia, allá donde el problema no consiste en tomar una decisión, sino en vivir plenamente el dolor, dejando que este contacto pleno abra nuevos caminos.

Esta actitud significa, para el terapeuta seis, tener fe en los procesos de autorregulación orgánica. Y bien sabemos que

la fe es un estadio de crecimiento y evolución muy difícil para el carácter seis.

Un límite sutil que se puede encontrar en un terapeuta seis contrafóbico es la facilidad con la cual es capaz de conducir una sesión de forma admirable evitando las emociones intensas. La capacidad del seis para conectar significados puede ser muy útil al paciente, y puede también provocar buenos *insights*, pero esta capacidad debe mantenerse bajo control para que no empobrezca la experiencia corpórea o emocional del paciente.

Específicamente, el seis contrafóbico tiene dificultades para tolerar actitudes de debilidad y dependencia del paciente.

El seis sexual ha reaccionado a la fragilidad y la dependencia buscando ser fuerte, y esta necesidad neurótica hace que no sea fácil para él aceptar y no juzgar a una persona que ha encontrado en la debilidad una estrategia para obtener aceptación y amor. Como además es muy proyectivo, el seis sexual siente una gran resonancia con la persona débil que le hace vivir el peligro. La persona dependiente y extremadamente complaciente con las exigencias de otras personas puede incluso generarle intolerancia y rabia. Este límite en la comprensión del otro está estrechamente ligado a la negación del seis sexual de sus propias necesidades de cuidado y a su dificultad para concebir la relación íntima y amorosa como fuente de alimento. A lo largo de su vida, prefirió confiar en su autosuficiencia y en su capacidad para no apoyarse en el otro.

En la vida del contrafóbico, la madre adoptó características de protección y ayuda en la resolución de los problemas, lo que le pudo llevar a mostrar limitaciones para expresar una maternidad calurosa y basada solo en una presencia afectiva, necesaria para los pacientes marcadamente privados de este

afecto y que tienen necesidad de un trabajo terapéutico de *re-parenting*. Este límite puede ser superado solo en el momento en el cual el seis sexual comience a sentir ternura y amor hacia sí mismo, así como compasión por su privación, lo que, poco a poco, sustituye el «rechazo de sí» —estilo interpersonal e interpretativo de la propia realidad/fijación. En definitiva, el objetivo es también crecer en la confianza de poder ser amado y de amar, así como desarrollar la fe en que el amor es capaz de sanar las heridas profundas.

Respecto a las personas con un carácter fuerte y determinado a mantener una posición de poder, como los caracteres uno o dos, podríamos decir que el contrafóbico experimenta la misma alergia que hacia las personas débiles. En la historia de un seis sexual, la autoridad está estrechamente ligada al abuso de poder o a un autoritarismo motivado por la ansiedad de uno de los padres, más que por normas coherentes. Por tanto, la autoridad puede ser peligrosa, física o psíquicamente, incluso porque tiene el poder de castigar. El contrafóbico ha desarrollado hacia la autoridad una rebelión ambivalente: por un lado la combate y por el otro la teme. Esta vivencia hace que las personas autoritarias sean percibidas con circunspección y sospecha. Si, además, la autoridad no está sostenida por valores y motivos válidos, le provoca reacciones de rabia y oposición en las que subyace, obviamente, la antigua vivencia del miedo.

Un cliente eneatipo uno, por ejemplo, puede activar su intolerancia al sentido de superioridad, por lo que puede caer fácilmente en la trampa de desafiarlo o de demostrarle la falta de fundamento de sus certezas. Tratar a un paciente de eneatipo uno es posible solo cuando el terapeuta seis sexual aprendió a tomar contacto con su niño interior y, a través de este,

creó la capacidad de sentir empatía por las necesidades ocultas de su paciente.

Un paciente eneatipo uno conservación y un paciente eneatipo uno social, al principio de su camino terapéutico, llegaban a cada sesión con un elenco de «temas» que se deberían haber tratado en terapia. Uno de ellos escribía incluso cuál habría debido ser la técnica adecuada y el mejor objetivo a alcanzar. Mi primera reacción era de rabia, sentida en el estómago, que me llevaba a reaccionar hacia la competitividad, pero, en realidad, la necesidad subyacente de los dos pacientes era la de controlar el mundo emocional que, obviamente, tenían miedo de despertar. Cubrían así el propio miedo con la certeza de ser «competentes» como lo era yo (Grazia).

Al contrario, es difícil que un seis contrafóbico tenga problemas con un eneatipo ocho, porque el poder de este carácter adopta el estilo de una «rebelión de adolescencia» que el seis sexual puede compartir, sobre todo en el plano de la defensa de los derechos. El límite se puede demostrar más evidente cuando se trata de ayudar al paciente ocho a tomar contacto con su miedo y su «sano» sentimiento de culpa, si el seis contrafóbico está aún sumergido en la inconsciencia de su «miedo» y no sabe todavía percibir la diferencia entre la asunción de responsabilidades y el sentido de culpa. También puede, como sucede con algunos contrafóbicos, proyectar en el ocho el ideal heroico al cual aspira.

Qué facilidades encuentra en su actividad profesional un terapeuta por ser E6 sexual

Se podría decir que el talento de un terapeuta seis sexual está en directa correspondencia con sus límites. Un carácter mental seguramente facilita la elaboración psíquica de la

experiencia, y la elaboración es un elemento indispensable para que la experiencia emocional y la corpórea lleguen a constituir un patrimonio de enseñanzas para el paciente.

También, la «pasión» por las teorías es importante en la práctica terapéutica porque sostiene las experiencias y les confiere aún más eficacia. Si una experiencia está bien anclada en el objetivo y en el proceso que se ha identificado, es más fácil que el paciente la asimile. La búsqueda del significado de las vivencias puede ser muy lúcida si se tiene conciencia a nivel cognitivo del proceso sobre el cual se trabaja.

La fuerza, pasión del seis sexual es una energía útil en el proceso terapéutico. Como dice Stern —*l'effetto vitale*—, ninguna transformación es posible si no se ha activado en el paciente la energía adecuada para sostener el cambio. Es muy positiva la energía vital que el seis sexual puede contagiar a los pacientes que tienden a mantener un estado de inconsciencia —como por ejemplo el carácter nueve— y en general para todos aquellos que estratégicamente utilizan un nivel de energía bajo para no enfrentar el cambio.

El uso de la confrontación, que como reacción neurótica proyecta este carácter sobre el objeto de su miedo, le dota en su rol de terapeuta de una mayor capacidad para el manejo de los conflictos, lo que puede resultar de gran ayuda con pacientes «evitadores».

El mecanismo de defensa de la proyección, una vez que ha sido elaborado en la propia psicoterapia, confiere al terapeuta seis una gran perspicacia para ir más allá de lo visible, para no aceptar la imagen superficial del paciente y para utilizar en términos benévolos el «ojo malévolos», que ve la basura bajo la alfombra y no se deja encantar por las palabras y la seducción.

La distancia que el contrafóbico sabe poner en las relaciones y la capacidad de mantener relaciones de amor a distancia, pueden ayudar a los caracteres emotivos a desarrollar el proceso de diferenciación y autonomía en la relación afectiva. También el «rechazo» paranoico de la intimidad puede ser utilizado como recurso en el caso de los pacientes «fusionales». En la relación terapéutica misma, la distancia que el seis sexual mantiene con sus pacientes ayuda a no establecer complicidad y connivencia, por lo que el paciente puede sentirse cuidado y ayudado sin necesidad de comportamientos seductivos o fusionales.

La considerable atracción que los seis sienten por la consecuencialidad de los eventos puede convertirse, para los terapeutas, en una capacidad para trabajar con los pequeños detalles y en una gran paciencia para trabajar con las personas que tienen dificultades para tomar contacto con su mundo interior. Digamos que la actitud de investigador policial del seis contrafóbico puede convertirse en una gran pasión por esclarecer y elaborar las dinámicas interiores más profundas.

Todos los seis tienen muchas posibilidades de ser buenos psicoanalistas —el inventor del psicoanálisis, Sigmund Freud, era un carácter seis. Si enmarcan su capacidad en una orientación gestáltica, obtienen un buen equilibrio entre capacidad de análisis cognitivo y contacto experiencial.

E6 SOCIAL

Gerardo Ortiz

Con la colaboración de Claudia Lahusen e Iñaki Zapirain

Cómo el ego interfiere en el aprovechamiento de la terapia para un E6 social

Para ajustarme al formato de una ponencia, voy a expresarme en primera persona del singular, como si yo fuera quien vive lo aquí expuesto; sin embargo, este trabajo está enriquecido con los aportes de otros compañeros del eneatispo seis, subtipo social.

Antes de decidir pedir ayuda profesional, me debato en una lucha interior varios días o, mejor dicho, semanas o meses, pues considero que no la necesito, que los problemas que estoy viviendo no son graves y que yo puedo solo, por lo que recurro a un sinfín de argumentos racionales para desestimar la ayuda profesional que otra persona me pueda brindar. Sin embargo, en las ocasiones en que finalmente me he decidido

a solicitar ayuda y he tenido que buscar un terapeuta, ya fuera por un requisito impuesto por los estudios de formación o por haber sentido la necesidad de iniciar un proceso de esta índole, la selección del terapeuta nunca ha sido sencilla. Siempre dudo de su preparación y de que sea capaz de ayudarme, además de que adopto una postura egocéntrica al considerar que es innecesario el apoyo de alguien más, pues pienso que «yo puedo solo, sin la ayuda de nadie, resolver mis cuestiones de vida». Cuando he aceptado iniciar un proceso, tardo varias sesiones en darle credibilidad y autoridad al terapeuta y, cuando por fin lo hago, siempre estoy verificando la motivación y el propósito de sus intervenciones. Soy un paciente difícil, pues no confío en el otro y constantemente, después de cada intervención de su parte, me dirijo a él para decirle «sí, eso ya lo sé».

También me anticipo mentalmente a sus intervenciones tratando de saber en qué dirección pretende moverse para que no me tome por sorpresa y evitar así perder el control y desbordarme emocionalmente.

A la manifestación del carácter, se suma como obstáculo el hecho de que también me dedico a la psicoterapia, lo cual hace más difícil que me entregue y me deje acompañar en la dimensión emocional. En este sentido, reconozco la soberbia que utilizo como resistencia a abrirme y a dejarme conocer por el terapeuta.

Creo que, si a mi consultorio llegara alguien como yo, tendría la tentación de referirlo a otro colega.

Cómo un terapeuta se ve limitado en su actividad profesional por ser E6 social

Habían pasado ya tres semanas desde que Amelia no acudió a su cita. En esa ocasión no me llamó como lo hiciera un par de veces antes, cuando tuvo dificultades para presentarse a sus sesiones de terapia. Respetando el acuerdo que teníamos, me avisaba de que no podría asistir y me solicitaba otra cita. No, esta vez no asistió ni llamó para cancelar; tampoco lo hizo días después para dar una explicación o pedir una disculpa. No, esta vez simplemente desapareció. Recuerdo que en la última sesión, después de un monólogo en el que me parecía que se vanagloriaba de sus actitudes infantiloides, la miré fijamente y le dije: «Para mí, está bien si quieres continuar haciéndote la niña tonta el resto de tu vida o decides asumirme como una mujer de treinta y ocho años. A mí me da lo mismo». En cuanto vi su reacción física, acomodándose en el sillón como si algo muy fuerte la hubiera sacudido, supe que no le había hecho gracia mi comentario. La sesión terminó en seguida y no hubo tiempo de explorar más a fondo el efecto de mi confrontación.

Las tres semanas posteriores a esa última sesión de Amelia fueron de autotortura psicológica y una oportunidad privilegiada para que mi ego seis social se manifestara en toda su magnitud. De inmediato pensé que su ausencia se debía a que le había molestado mi comentario sobre su actitud infantil. Necesitaba saber si la razón por la que interrumpió la terapia era que me consideraba inepto o se trataba de un motivo ajeno a mí. El pensamiento acusatorio típico se hizo presente y me culpaba a mí mismo de que ella no hubiera regresado. No conseguía ver su responsabilidad, sino que cargué yo con ella y me sentía culpable.

Me recriminé la naturaleza confrontativa de mi intervención y dudaba constantemente del momento e intensidad de

mi participación. Es típico de mi carácter el pretender hacer mi trabajo de una manera casi perfecta, como debe ser, y me sentía terrible al imaginar que esa última sesión había sido un fracaso.

Pensaba en la conveniencia de llamarle con algún pretexto para enterarme de la razón verdadera por la que había dejado la terapia, y estaba obsesionado con que me confirmara que yo había hecho bien mi trabajo porque de alguna manera necesitaba que ella me desculpabilizara. Incluso, como sabía que algunos fines de semana llevaba a sus hijos al mismo club deportivo al que asisten los míos, pensé en buscar coincidir «casualmente» para tener la oportunidad de decirle: «Ah, ¿cómo estás? Extrañé que no regresaras y que no me llamaras», y así saber la razón de su ausencia para terminar por fin con tres semanas de ansiedad. Pero no lo hice.

Recorrí mentalmente muchas veces las distintas opciones de intervención que pude haber utilizado en vez de la confrontación. En el fondo, me costaba trabajo aceptar que mi consultante no quería regresar y que simplemente tenía que «cerrar su expediente». La culpa de no haberlo hecho bien no me permitía relajarme y soltar la situación.

Pasadas las tres semanas, me llamó para pedirme una cita y esperé con ansia el día de la consulta. Comenzó disculpándose por su ausencia; la muerte de una abuela la obligó a salir intempestivamente de la ciudad. No hizo referencia al trabajo de la última sesión. Creo que para ella fue una sesión más, mientras que yo me metí en mi paranoia y en pensamientos laberínticos autoacusatorios dudando de mi capacidad profesional.

Otros rasgos del carácter que interfieren.

En ocasiones se me pasa el tiempo de la sesión dudando sobre cuál es el tema neurálgico de mi consultante. Me falta creatividad para ver cada sesión como una manifestación única y repetidos ejercicios que en otras ocasiones, con otros consultantes, me resultaron efectivos. Además, necesito apoyarme en alguna teoría o en algún autor que me sirva de guía o de referencia.

Mi tendencia a entender mentalmente todo tiene como consecuencia una dificultad de intervención con la persona en la dimensión emocional. Me surgen dudas de que pude haber hecho algo mejor, y otras veces, por analizar tanto el diseño terapéutico, pierdo de vista al paciente en su momento presente, ahí, sentado frente a mí.

Una constante que me acompaña desde que me inicié en el mundo de la psicoterapia es el querer seguir capacitándome en diferentes opciones terapéuticas que complementen el ejercicio gestáltico, con la eterna sensación de que aún no estoy suficientemente preparado. En general me surge la duda de si lo estoy haciendo de manera correcta y con los resultados adecuados.

En resumen, vuelven a salir los temas básicos, el trío infernal del seis social: la duda, la desconfianza en mi persona y en mis recursos, y la autoexigencia de un resultado excelente desde mi propia óptica o parámetros de medición.

Qué facilidades encuentra en su actividad profesional un terapeuta por ser E6 social

En cada sesión asumo una actitud hipervigilante sin que se traduzca en estar con los ojos enormemente abiertos y sin

quitar la mirada ni un segundo de la persona en consulta. Es más bien una atención finísima concentrada, como la luz de un rayo láser, que me permite captar, al servicio del cliente, sus manifestaciones corporales más sutiles, por ejemplo el cambio en la tonalidad de la piel, la acuosidad diferente en sus globos oculares, su agitación respiratoria, la sequedad en su boca que se nota al hablar, cómo encaja ligeramente una de sus uñas sobre una parte de su cuerpo o la mordedura sutil de sus labios, entre muchas otras expresiones del cuerpo. Sé que estas manifestaciones paralingüísticas casi siempre acompañan un momento «álgido» en el discurso del paciente y se presentan como oportunidades de intervención. En esos momentos, casi siempre considero muy importante explorar más y desmenuzar más detalladamente la experiencia del paciente. Estas pequeñas manifestaciones me parece que son los «gritos de ayuda» con los que la parte sabia de cada consultante implora de manera inconsciente en la búsqueda de apoyo.

La actitud paranoica típica de mi carácter la pongo al servicio de la psicoterapia, por lo que me convierto en una especie de detective que sabe magistralmente hacer las preguntas adecuadas para «sacar la verdad» al sospechoso, en este caso el paciente.

Ese radar —actitud suspicaz— siempre conectado para captar el peligro que pueda atentar contra mí en la cotidianidad, en el quehacer terapéutico se traduce en intuición para comprender de golpe algo en el paciente que aún no ha «hecho figura» claramente ante su mirada.

Mi carácter disciplinado es también una ventaja cuando se manifiesta en formalidad en mi trabajo, puntualidad y seguimiento. Un ejemplo es que hago siempre una bitácora del

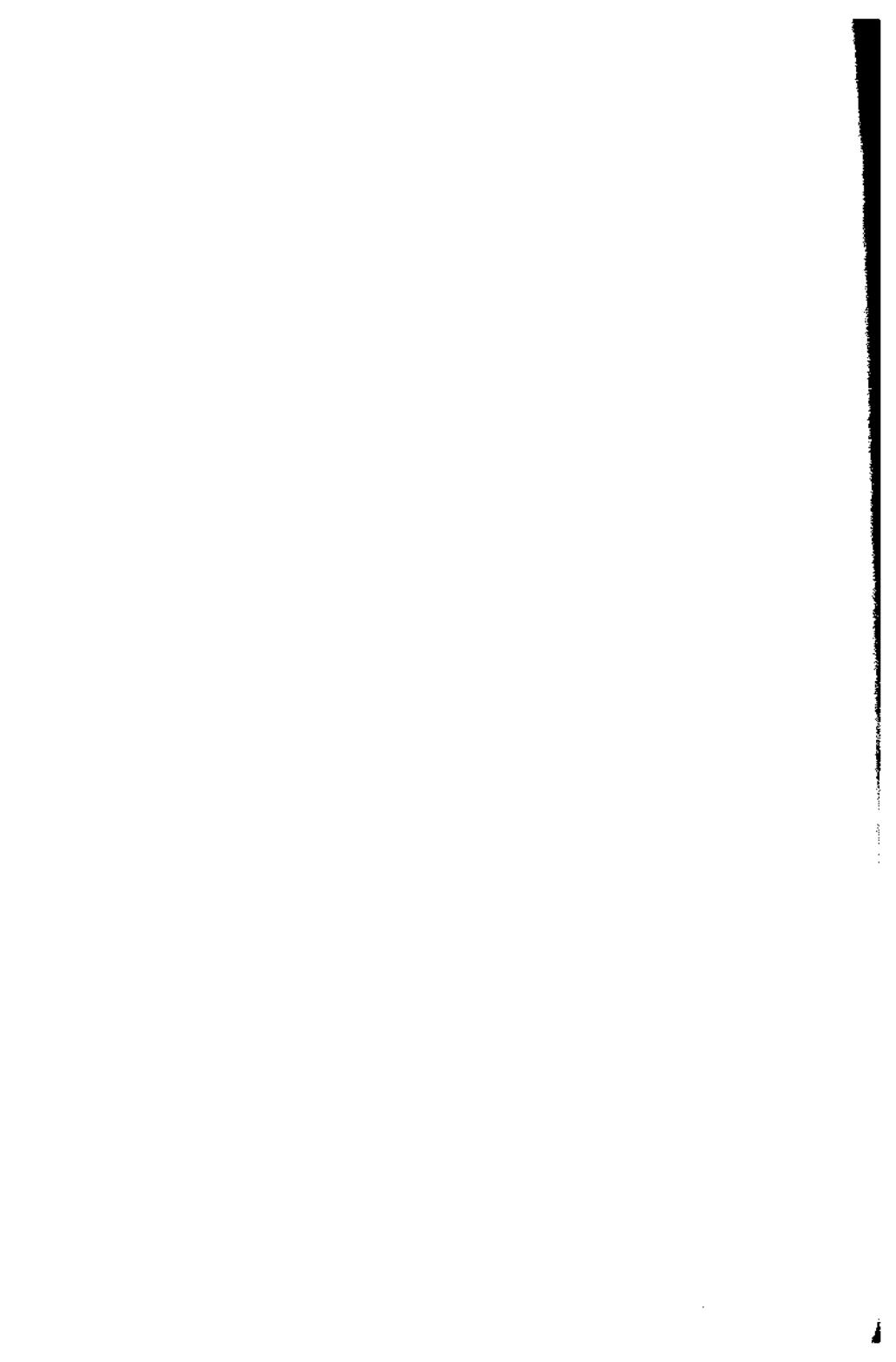
proceso con cada uno de mis pacientes, lo cual me permite llevar un hilo conductor y darle seguimiento.

La convicción interna de que «no puedo equivocarme» me ha generado una tendencia de perfeccionismo con la que me exijo hacer muy bien lo que hago, sobre todo en situaciones en las que los demás me pueden evaluar. Por lo tanto, en la terapia, donde estoy prestando un servicio a los demás, me empeño en hacer algo muy bueno tanto en el fondo, como en la forma.

Mi seriedad y rigidez caracterológicas son muy útiles en el momento en que necesito ser confrontativo incluso recurriendo a una natural ironía que barnizo con humor para que el «bastonazo» confrontativo sea asimilado y cumpla su función, que el paciente se percate de su incongruencia.

Como 6 social, pertenezco a la triada racional teniendo una facilidad para teorizar. Así me es fácil en la situación terapéutica ayudar a que los pacientes consigan elaborar cognitivamente un resumen de su proceso en cada sesión.

La inseguridad misma de no sentirme del todo preparado me ha llevado a estudiar y seguir estudiando, lo cual pongo completamente al servicio de mis clientes. Busco siempre cómo abordarlos de la manera más adecuada y no me caso con una sola metodología. A veces utilizo el discurso dialogal, otras lo paralingüístico, o busco entrar por el cuerpo haciendo hincapié en la postura física del paciente; en muchas otras ocasiones recorro a una manifestación artística o al trabajo con sus sueños. No importa mucho el camino, sino a dónde me conduzca, y en esto no suelo darme por vencido fácilmente, lo que creo que se debe también a la terquedad de mi carácter.



E7 CONSERVACIÓN

Alejandro Napolitano

Dolor y talento son los dos ingredientes de oro para la constitución del ego. El eneatipo siete es fóbico, narcisista y evitativo, un tipo frío con cobertura de chocolate tibio, una mano de hierro enfundada en un guante de terciopelo azul. En su variante conservacional, funde una mezcla rara entre el cinco y el ocho. Interesado, taimado e inteligente, su defensa es mental por lo que puede desplegar, según sus dotes, desde una inteligencia en tono menor, la astucia, hasta un brillo intelectual verdadero, sagaz y profundo, mostrando capacidad para la provocación refinada. Es el gran maestro de la ambigüedad. No de la ambivalencia, sino de la ambigüedad. Es un iconoclasta anticonvencional capaz de sostener lúcidamente posiciones anárquicas y de aspirar a poseer un Jaguar.

Me resulta imprescindible ahondar un tanto en las características del eneatipo siete conservacional tal como me ha tocado vivirlas, con dolor, antes de intentar comprender sus movimientos en la situación terapéutica. Sabemos que el ego siete lleva en sí, permanentemente, un niño. Más precisa sería la metáfora si dijéramos que ese vestigio de inmadurez

emocional no es como el de un niño pequeño, sino como el de un muchacho, un adolescente encantador, parlanchín y mágico. Eso es, justamente, lo que se cifra en la alegoría de Peter Pan, frecuentemente asociada a este eneatipo. Sin embargo, en el territorio del ego el encanto es efímero y la magia, fraudulenta. La psicología profunda nos ha enseñado, hace mucho ya, que por la naturaleza egoica misma, allí donde se muestra una luz se oculta un espacio de oscuridad cuyo encantamiento nos arroba, donde lo siniestro se apresta a desplegar sus formas.

Ahora bien, en la tipología de este ego, ¿cuáles son las notas distintivas que podemos atribuir al subtipo conservacional? Aproximémonos al asunto dejándonos inspirar por un antiguo mito acerca del dios Shiva-Dionisos, según lo transmite Alain Danielou, que dice aproximadamente así: cuando se hubo consumado el matrimonio entre Shiva y Parvati, resultó que el poderoso dios, amante y protector de su bella esposa, era también su dueño y guardián. Estando Parvati tomando un baño en su recinto privado, debía soportar la irrupción de Shiva que, como señor de la casa, no era detenido por los guardias que custodiaban la entrada. La diosa, molesta por la falta de privacidad a que la sometía su marido, decidió crearse un guardia personal y servidor. Raspó entonces la piel de su antebrazo y con ese simple acto nació un muchacho vigoroso y bravo. «Eres mi hijo y solo a mí me pertenesces», dijo la madre, que entre besos y caricias lo colmó de poderes. El hijo, embelesado, le prometió obediencia. Fue apostado a la entrada de la residencia de la diosa con la orden de no dejar pasar a nadie. Cuando Shiva quiso entrar le impidió el paso, lo que desató la furia del dios, que envió a sus soldados, los Ganas, a deshacerse del intruso. Todo fue inútil

porque el muchacho era invencible. Sin embargo, en un descuido, fue el propio Shiva quien lo decapitó. El dios se arrepiñtó de inmediato ante el dolor conmovedor de la madre y decidió reemplazar la cabeza del muchacho por la del primer ser viviente que apareciera. Fue así como puso la cabeza de un elefante sobre el cuerpo del resucitado, a quien, además, el padrastro regaló su ejército de Ganas. Shiva lo nombró, entonces, Ganesha, jefe de los Ganas. Ganesha, el hijo engendrado por la madre sola, fue el conductor de esos «bribones del cielo», ya que los Ganas se caracterizaban por ser los destructores, los que impedían los sacrificios o los hacían ineficaces. Sobre esta leyenda, dice Danielou: «Se invoca a Ganesha antes de cualquier empresa para evitar que los Ganas impidan su realización. Se coloca también la imagen de Ganesha encima de la puerta de la casa para proteger la entrada, en cierto modo como, a veces, se emplea a alguien de la casta de los ladrones como guardián».

Cuando llegó el momento de casar a Ganesha, Shiva y Parvati se preguntaron cómo dirimir a quién casarían primero, si a él o a su hermanastro Skanda, por lo que les propusieron una competencia: «Celebraremos la boda de quien vuelva antes tras haber dado la vuelta al mundo». Skanda partió de inmediato. Ganesha dio una vuelta alrededor de su madre y su padrastro mientras les decía: «Sois el universo». Los dioses, encantados, lo dieron por ganador y las bodas se realizaron antes del regreso del esforzado Skanda.

Ganesha es el señor de los obstáculos por lo que, si se le ofrecen rituales y sacrificios, con su benevolencia puede lograr que los obstáculos sean sorteados y evitados, porque su intercesión divina no consiste en un poder capaz de aniquilar los obstáculos, ni siquiera de removerlos, sino de eludirlos.

Sus compañeros los Ganas, que también lo eran de Shiva-Dionisos, eran unos muchachos divertidos, promiscuos, inescrupulosos, bebedores y bailarines frenéticos —los coribantes—, siempre buscando diversión, libres de compromisos y preocupaciones. Emparentados con sátiros y silenos, se los consideraba los bribones del cielo, una forma atenuada de delincuentes, simpáticos y peligrosos a la vez.

Digamos, entonces, que aparecen en este relato algunas características de la condición psicológica del eneatipo siete conservación que nos interesa puntualizar, como la intensa ligazón al arquetipo materno, la conflictiva relación con el padre, la astucia, la elocuencia, la autoindulgencia, la codicia disfrazada tras las buenas formas, la ambigüedad, la calidez en el trato, la evitación de la confrontación directa o las resoluciones esquivas.

El eneatipo siete pertenece a la madre, es hijo solo de ella, y a ella se encuentra ligado y sometido, por colmado o por carente. En este subtipo el matriarcado muestra algunas de sus desmesuras más temibles y alcanza su punto de saturación. Estar ligado a la madre quiere decir, en este caso, estar psicológicamente fascinado —*fascinum* significa maleficio y *fascia*, lazo. Se trata de la ligadura endogámica de la sangre y de lo material, que alcanza acabadas expresiones simbólicas de su aspecto nefasto en la tela de la araña, en el pulpo y en la horca. Los «lazos de sangre» dominan sobre cualquier otro tipo de pacto. Las alianzas de la ley, que prevaleciendo sobre las de la sangre abren a la exogamia, están aquí neutralizadas porque la relación con la ley, los acuerdos, los contratos o los compromisos está completamente supeditada a las lealtades de la sangre, con todas las implicaciones y derivaciones que de esta afirmación podamos extraer. Ser hijo solo de la madre

significa desprecio, en vez de temor, hacia el padre y hacia la ley. En el eneatipo seis la relación conflictiva con el «principio paterno» deriva en un temor conceptualizado por Freud como «angustia de castración». La decapitación-castración de nuestra leyenda está reemplazada en otras similares por Saturno fulminando al hijo con el rayo de su mirada, o devorándolo como el peor de los caníbales. Imágenes tremendas.

En el eneatipo siete, particularmente en el subtipo conservación, se opera un sorprendente procedimiento psicológico llamado eufemización mediante el cual lo áspero se suaviza y lo tremendo se banaliza, se vuelve inocuo y superficial. Nombrar «descenso» a lo que es una caída, por ejemplo, es un eufemismo que quita dramatismo e intensidad a un acontecimiento, impidiendo el contacto pleno con lo que es. El miedo sometido a esta operatoria de amortiguación y licuación podrá expresarse como descalificación porque la angustia se eufemiza como desprecio y burla. La captura por la madre da lugar, entonces, a una serie de fantasías omnipotentes e infantiles que originan conductas de desconocimiento de los límites, por un lado, y de descalificación del lugar del padre por otro, y que se manifiestan como comportamientos transgresores, autoindulgentes y confianzudos con las formas instituidas de autoridad. He ahí el narcisismo. Esta resolución muestra cómo el núcleo de la neurosis de carácter del eneatipo siete conservación se halla ligado a una evitación de la inclusión del otro, de un tercero. Esta evitación es posible por un planteamiento banalizado, anestesiado y eufemizado de esa instancia crucial en nuestra apertura al mundo, porque el mundo se abre con la instalación del número tres. Este acontecimiento no llega a patentizarse con la suficiente intensidad y el necesario dolor, que de ser vivido plenamente activaría el

miedo y la angustia. Tal vez esa sea una de las mayores limitaciones egoicas del siete, así como la promesa de uno de los mayores logros terapéuticos: atravesar el dolor que conlleva la inclusión del otro en tanto auténtico y legítimo.

El sometimiento a los vínculos de sangre ha hecho que la palabra emblema para el eneatispo siete conservación sea «familia», y más precisamente «mafia», como una manera de aludir a las formas más degradadas y destructivas de la matriz vincular familiar. Pero es obvio que detrás del aparente poder masculino de la organización mafiosa, y detrás del relegado lugar que ocupa la esposa, aparece un poder omnímodo e indiscutible simbolizado en el uso de la sangre para sellar alianzas y centrado en la profundidad abismal del regazo: la *mamma*, la Gran Madre, Gea, Demeter, Stella Maris, el centro de gravedad de la devoción y el poder.

El eneatispo conservacional, subtipo con mayoría de varones, muestra una notable misoginia como corolario natural del fenómeno de captura por la madre. Esta misoginia acaba siendo la resultante de un entramado complejo de fuerzas entre las que destacan la identificación con la madre y el donjuanismo —con la tendencia homosexual que ambos encierran—, y una hostilidad inconsciente hacia la madre, que aparece desplazada hacia otras mujeres —defensa de las más difíciles de deshacer en el proceso terapéutico. La misoginia se sostiene en la existencia deificada de una única mujer que es una mujer única: mamá, derivada, a veces, hacia la Madre Naturaleza, la Diosa Fortuna, la Madre Iglesia, la Sagrada Ecología o algún otro demonio que se le parezca. La incapacidad de ejercer un eros infiel hacia ese personaje de la novela infantil y así abrirse al mundo y a sus verdaderas posibilidades deriva, por lo general, en una entrega y fidelidad tan perpetuas como inconscientes a

la imagen materna, desplazando la infidelidad, la superficialidad y la restricción en la entrega a la relación de pareja, es decir, a la vida real.

Trataré de mostrar ahora, apoyándome en mi propia experiencia, el modo en que algunos aspectos de la estructura egoica del eneatipo siete conservacional influyen sobre el establecimiento de la alianza terapéutica y sobre los movimientos transferenciales y contratransferenciales. Se trata de escotomas, puntos ciegos que, de no ser debidamente revisados, bloquean el trabajo terapéutico y arruinan sus logros. Han sido para mí fuente de error y, por lo tanto, de aprendizaje. Intentaré mostrar los tres que se me hacen más patentes, que suelo distinguir como: la relación con el aburrimiento durante la terapia, la dificultad para incorporar la noción de proceso terapéutico y la dificultad para la entrega genuina.

La cuestión del aburrimiento se halla incluida en un asunto más vasto, que es la particular relación que el eneatipo siete muestra con aquello que se da en el tiempo o se vincula a la temporalidad. El terapeuta siete conservacional se las ve difíciles con los momentos de la terapia en que aparentemente no pasa nada y el tiempo se enlentece, por lo que solo le resta sostener una especie de tedio, a la espera de que ese sordo e insoponible vacío muestre sus frutos, si es que decide hacerlo. Se le hace difícil la expectativa ante lo que carece de atractivos inmediatos. La dificultad se presenta tanto respecto de la producción deslucida y monótona del paciente, como frente a sus propias intervenciones. Surge una suerte de autoexigencia para que el discurso terapéutico y las propuestas de trabajos o experiencias resulten atractivas, excitantes, sugestivas y, por qué no, divertidas. Aparece una necesidad de brillo y desempeño chispeante que sin duda podríamos llamar compulsiva ya que, aunque hay

una oposición consciente a ella, no es posible evitarla. Tiene la pretensión de lograr que sucedan en cada sesión acontecimientos notables que tengan al terapeuta por impulsor y protagonista. Queda claro que estamos en pleno territorio del narcisismo terapéutico, particularmente perjudicial precisamente en los pacientes narcisistas que requieren, en su proceso terapéutico, de atravesar muy conscientemente esos hondos y destemplados vacíos llenos de silencio curativo. Tiene horror de permanecer quieto y dificultades para «quedarse con lo que hay», sosteniendo la tensión, evitando salir a la caza de lo que está por venir, que siempre será mejor que lo presente.

Es esta la manifestación, en la situación transferencial, de una fuerte característica del eneatispo siete que podríamos llamar «anticipación anastrófica». Así como en la conocida «anticipación catastrófica», tan característica de las situaciones de intensa angustia, la persona cree que algo malo, aunque impreciso, está a punto de suceder, en la «anticipación anastrófica» la huida hacia adelante está impulsada por la expectativa de un inminente beneficio en el futuro inmediato. En ambos casos la ilusión hace que se pierda el contacto con el ahora, fuente impulsora de todo sendero de cambio psicológico. Esta es una acabada muestra de la oralidad optimista emblemática del eneatispo siete. Es esta avidez de novedades, este no demorarse en la contemplación de «lo que es», una muestra característica y fuertemente dominante en el tipo siete. Nos lleva a ver que, profundamente, en su tendencia a la evitación anida un mecanismo de disipación psicológica, y de allí a la incompreensión de los fenómenos psicológicos que se abren frente a sí en la situación terapéutica hay menos de un paso. Los sucesos de la escena terapéutica cobran el aspecto de lo genuinamente comprendido y dicho, cuando en realidad no lo están. O más aún,

podemos suponer que en el núcleo de lo aburrido hay algo a lo que fuertemente se resiste el terapeuta, algo vivo y vigoroso. Por lo tanto, entenderemos que en esa actuación, dominada por una disipación que se hace claramente presente, una comprensión profunda es empujada hacia el fondo.

La noción de «proceso terapéutico» entronca la terapia y la temporalidad. Nos refiere a algo que madura en el tiempo, en un gestarse histórico que rinde frutos. La estructura psicológica del eneatispo siete, particularmente el conservacional, muestra una dificultad constitutiva específica para vincularse con el devenir temporal, y las raíces profundas de esa dificultad se encuentran en una relación conflictiva con la figura arquetípica del padre. Efectivamente, es importante comprender la relación arcaica de este eneatispo con el principio materno ligado a la materia, la tierra y la sangre, vínculos positivos emblemáticos del siete conservacional. Del mismo modo, la vinculación arcaica con el principio paterno, así como rige la vinculación con la ley, hace lo propio con el tiempo y con todo aquello que se da o madura en el tiempo, tal como la noción de proceso. Algunas características conocidas del tipo siete aparecen ligadas a esta particular relación con la temporalidad: la huida hacia adelante en el tiempo, que analizábamos hace un momento, o la planificación mórbida, centro vital de su disposición evasiva y estratégica.

Llevado esto al terreno de la relación terapéutica, nos encontramos con un terapeuta cordial y encantador, capaz de establecer rápidamente un vínculo cálido con su paciente, particularmente útil al comienzo de la terapia y favorable para el establecimiento de la alianza terapéutica, pero con dificultades para sostener el vínculo por periodos prolongados.

De la misma manera, la tendencia del terapeuta con

eneatipo siete a percibir y describir al paciente en términos de grandes tendencias y miradas panorámicas le impide la percepción de lo pequeño, el adentrarse en el detalle menor donde se hace observable la individualidad y complejidad únicas de cada ser humano. Muestra así tendencia al repentismo, a los señalamientos ocurrentes y brillantes, a la magia de esa sesión única que resuelve lo imposible. Un aspirante a genio que suele quedar en aprendiz de brujo.

¿Cómo definiríamos la entrega amorosa en el terreno de la terapia? Probablemente como un dejar el centro de la escena para asistir al emerger de un auténtico y legítimo otro tras el desleírse de la neurosis egoica. Como siempre ocurre en los vínculos humanos, allí donde el amor no se hace presente, allí donde el amor se retira, el poder ocupa el espacio vacante. El eneatipo siete muestra una limitación importante para la entrega amorosa en la medida en que su centrarse de forma narcisista en sí mismo le impide percibir genuinamente al otro. El terapeuta siete necesita de un importante trabajo sobre sí para poder desligarse, al menos parcialmente, de su excesiva autoimportancia y de la exagerada atención al brillo de sus logros para poder dejar espacio suficiente al crecimiento de su paciente, que es, finalmente, el sentido y finalidad de todo trabajo terapéutico.

Cómo el ego interfiere en el aprovechamiento de la terapia para un E7 conservación

Probablemente, la principal interferencia que observo está ligada a la descalificación del terapeuta durante mi selección previa, a solas, porque nadie parece reunir los requisitos de idoneidad, experiencia y profundidad suficientes. En segundo

lugar, ya en terapia, interfieren mi miedo a aburrir al terapeuta con mis monólogos y el buscar, por lo tanto, mantener alto el nivel de interés en las sesiones. Lo siguiente tal vez sean el aburrimiento y la inconstancia, que me llevan a abandonar el tratamiento. Asimismo, me resulta difícil entrar verdaderamente en el proceso terapéutico, siendo la falta de entrega confiada el principal obstáculo para ello, situación que se repite también en otros vínculos.

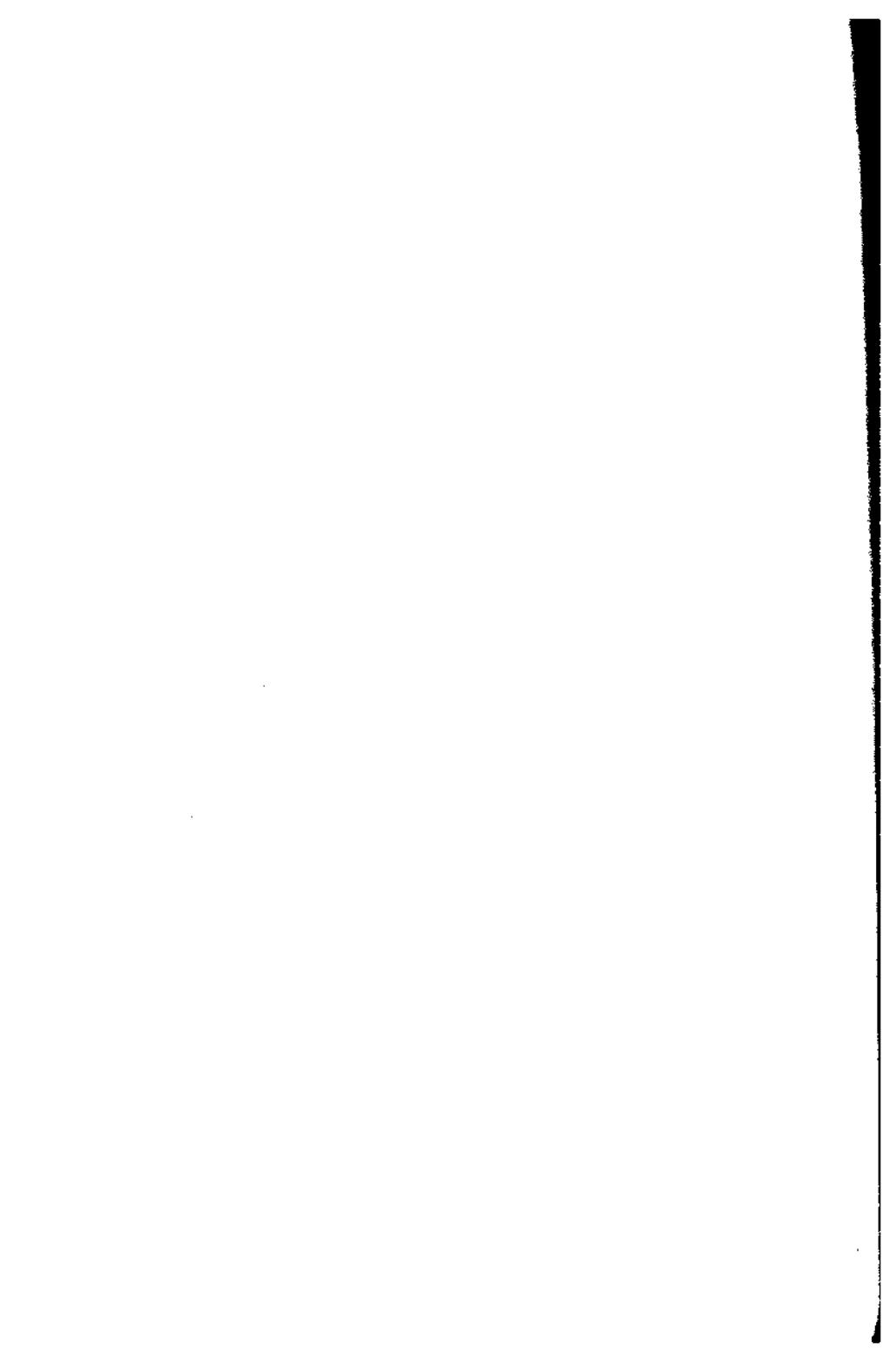
Cómo un terapeuta se ve limitado en su actividad profesional por ser E7 conservación

En el equilibrio necesario entre confrontación y contención con el paciente tiendo a irme hacia el polo de la contención porque tengo dificultad para la confrontación, de modo que debo mantenerme muy atento. En este sentido, resuelvo muchas veces la confrontación licuándola con algo de humor.

Hay una característica que me resulta difícil de transmitir, no sé si se comprenderá bien, pero es algo así como transformar la alianza terapéutica en algo parecido a la complicidad. Me resulta muy difícil persuadir a alguien para que continúe en terapia si decide irse contra mi voluntad. Tiendo a soltar con vehemencia.

Qué facilidades encuentra en su actividad profesional un terapeuta por ser E7 conservación

Tengo mucha capacidad de aceptar sin críticas a todo tipo de personas y situaciones. Me manejo muy cómodamente en la ambivalencia y la ambigüedad, y soy bastante hábil utilizando la contramanipulación psicopática.



E7 SEXUAL

Enrique Villatoro

Cómo el ego interfiere en el aprovechamiento de la terapia para un E7 sexual

Inicio del proceso.

Las personas con carácter siete sexual suelen llegar a terapia cuando se encuentran en una crisis fuerte, con malestar o cuando no pueden evitar la incomodidad. Esa desazón les sitúa en una posición vulnerable, motivo por el cual buscan en la terapia la forma de superar el bienestar. En algunos casos también pueden comenzar por curiosidad, como un nuevo juguete que motive su ilusión y su fantasía. En cualquier caso, acostumbran a tener interés por crecer y conocer, tanto a sí mismos como todo lo que tiene que ver con la psique humana; sin embargo, este interés no se debe a que deseen tocar lo oscuro y atravesar lo desagradable, aunque aparentemente puedan disimularlo e incluso predicarlo. A pesar de que no se atienen bien a las normas y tratan de saltárselas, o no toleran

bien las confrontaciones, cuando acuden a terapia tienen claro que quieren superarse, aunque sea para salir del dolor y malestar que sienten en ese momento.

En el fondo de esa búsqueda suele haber un componente narcisista debido a su propensión a ser fantásticos y a deshacerse de la inquietud que les provoca sentir que su mundo podría derrumbarse. Fantasean con un modelo de mejora y de cambio, con una idealización de lo que van a lograr y en lo que se convertirán tras el proceso. Generalmente, ese ideal tiene que ver con una autoimagen bastante inflada de sí mismos, irreal y fantasiosa, y con un estado utópico en el que no existe malestar. Esta visión de sí mismos y la idea del estado del bienestar serán temas a tratar durante el proceso, pues pueden convertirse en impedimentos. Por otro lado, su capacidad de proyectarse en el futuro les abre el cambio y les motiva, de tal manera que puede contribuir a su constancia en la terapia.

Comienzan comportándose como niños obedientes y respetuosos, con mucha predisposición para avanzar en el proceso. Al principio están impacientes por cambiar y muchos incluso piden más de una sesión a la semana. Muestran buena actitud ante las propuestas del terapeuta y se esfuerzan por implicarse y colaborar. En cualquier caso, las primeras sesiones suelen ser una descarga de verborrea por su parte para intentar bajar la angustia y el malestar que sienten. A pesar de esa aparente colaboración inicial con el terapeuta, paradójicamente también muestran una actitud defensiva y recelosa —no se puede olvidar que el siete pertenece a los caracteres miedosos. Suelen ser clientes muy susceptibles y desconfiados. Son suspicaces, recelosos y sensibles a cualquier comportamiento o comentario del terapeuta que les pueda levantar alguna sospecha. Se detecta su miedo en el movimiento rápido de sus ojos,

cuando no pueden sostener la vista mucho tiempo ni mirar de frente. Por otra parte, sus acercamientos físicos, aunque con desparpajo e impulsivos, los realizan con cierta cautela, y los saludos y despedidas son rápidos, con el contacto justo y con comentarios acelerados, esquivos y superficiales. Muestran una actitud preventiva, por lo que ponen al terapeuta y al proceso en una cuarentena permanente, atentos a cualquier fallo o incoherencia para justificar su desconfianza y, a partir de ahí, su posible escapada.

Para manejar esta situación y para que el proceso tenga continuidad y alcance el éxito, es fundamental que el terapeuta se gane la confianza del cliente. Inicialmente habrá que dedicar mucho tiempo para lograr esa confianza y fortalecer el vínculo con el cliente para, más adelante, consolidar la cercanía. Esto se debe a que el escepticismo y la susceptibilidad del siete sexual hacen que solo confíe cuando percibe seguridad y cordialidad, lo que implica mucha coherencia y honestidad por parte del terapeuta pues, como se comentaba, el siete sexual lo examina continuamente.

Proceso.

A pesar de la aparente espontaneidad y de la expresividad que muestran con su discurso fluido y ágil, llevan su proceso interno con mucho secreto y en intimidad, por lo que cuesta detectar lo que realmente les está ocurriendo por dentro. En cuanto a la desconfianza que se comentaba anteriormente, esa es la causa por la cual se muestran cautelosos y reservados, de tal manera que resulta difícil que durante las sesiones se abran emocionalmente cuando algo les está tocando. Conforme el proceso avanza y van adquiriendo confianza, se van

exponiendo más y, en algunas ocasiones, puede vislumbrarse su emoción y que algo les está afectando internamente. Este es un síntoma de que el proceso funciona, a pesar de que, si se les hace ver esa apertura demasiado claramente, con facilidad se retraen y pueden incluso desmentirla. Por tanto, es importante manejar esos momentos de apertura con mucha delicadeza, intentando que progresivamente se mantengan así, pues les da confianza sentirse atendidos y cuidados por el terapeuta en esos estados que habitualmente no suelen reconocer.

Aun así, que abran su corazón es tarea difícil. Es un trabajo artesanal en el que poco a poco, y con mucho tacto, hay que intervenir y conectar con las partes más sensibles de la persona, deshaciendo las resistencias y miedos con suavidad.

Con el tiempo, revisando su pasado, llegará un día en el que se abran y rompan a llorar desconsoladamente como niños. Cuando surge esa situación, es fundamental que reconozcan el dolor, la carencia y la soledad que vivieron en su infancia y que tanto han negado, pues eso les facilitará entrar en contacto consigo mismos. Ese momento suele marcar un antes y un después en el proceso. De hecho, gran parte de la transformación pasa porque vuelvan a conectar con el niño herido que fueron y con aquella fragilidad. En general, que perciban esa necesidad y que puedan pedir desde ella es una buena puerta de entrada a su mundo emocional.

Esta nueva apertura ayudará a que se consolide la confianza en la relación terapéutica y a partir de entonces se podrá trabajar con más intensidad y confrontación. Conforme el miedo y las resistencias a tocar el malestar van desapareciendo, se puede profundizar en aspectos más dolorosos e incómodos, lo cual suele conducir a un periodo bastante fructífero de trabajo. A partir de entonces, desde esa apertura

y sensibilidad están más disponibles. Lo paradójico es que esa parte vulnerable es la que les puede sanar, aun siendo la que les genera más resistencias. En este sentido, la habilidad y el tacto del terapeuta es lo que puede equilibrar un tipo u otro de respuesta en los clientes. Es como si hubiera que tratarlos con una suavidad extrema para que no se asusten y se vayan y, a la vez, con firmeza para que no se dispersen y para que trabajen ese malestar. Se van abriendo poco a poco como las almejas, pero si perciben que la intención es precisamente que se abran rápido, sucede lo contrario y se cierran.

Con cierta frecuencia puede ocurrir que, tras conectar directamente con el dolor y el malestar, la motivación y el esfuerzo inicial disminuyan y se dispersen todavía más. Todo lo que inicialmente era predisposición, se transforma en resistencia y en dificultades, apareciendo obstrucciones e irregularidades en el proceso y en la actitud. Ya no les llama tanto la atención ni les resulta novedoso el autoconocimiento, por lo que cuesta más implicarse y trabajar. Sutilmente empieza a aparecer la rebeldía característica de este carácter con actitudes como llegar tarde, cambiar con frecuencia el horario de la consulta, faltar sin avisar o con excusas necias, o mostrar resistencia a seguir las propuestas durante las sesiones. Ello lo argumentan con justificaciones la mayoría de las veces poco convincentes. Por ejemplo, un indicador de su desmotivación es que ya no intentan recuperar las sesiones perdidas, lo cual sí hacían al principio de la terapia.

Si iniciaron su terapia por una crisis, una vez superados los síntomas más dolorosos, y tras haber disminuido la ansiedad, fácilmente pueden abandonar el proceso engañándose a sí mismos y convenciéndose de que se encuentran mejor de lo que realmente están, de tal manera que se conforman con una

cura superficial en lugar de abordar una sanación profunda. Si comenzaron su terapia por curiosidad, una vez pasada la ilusión inicial, junto con el hecho de empezar a tocar asuntos más dolorosos, pensarán en la huida hacia otras actividades menos angustiosas. Estos son indicativos de que las personas con este tipo de carácter tienen dificultades para mantener una terapia constante y para profundizar, por lo que sus procesos suelen ser cortos.

En cuanto al encuadre, con un cliente siete sexual es necesario establecer un marco terapéutico muy claro dada su tendencia escapista. Este encuadre debe incluir delicadeza y espaciosidad para favorecer su confianza. Como se comentaba anteriormente, si se marcan límites muy rígidos se van, pero si son muy laxos invaden y se escapan de un trabajo auténtico. Debe encontrarse el equilibrio entre varios factores: que respeten la terapia, que no confundan al terapeuta con un amigo y, a la vez, que perciban un ambiente de seguridad y confianza para entrar poco a poco hasta finalmente abrirse y dejarse caer en el dolor. Se trata prácticamente de un tira y afloja constante, de un proceso continuo y a la vez delicado de confrontación, en el que el terapeuta debe recordarles los límites, para finalmente mostrarles acogimiento y protección cuando caen. En otras palabras, es importante darles espacio y libertad para que se vayan mostrando sin que en el proceso arrastren al terapeuta y lo seduzcan con confusiones. Este toma y daca desgasta mucho al terapeuta pues, ciertamente, el siete sexual pondrá a prueba esos límites constantemente. Por tanto, poner bien los límites y trabajar con un encuadre muy claro es imprescindible, lo cual, además, es un excelente aprendizaje para ellos.

El siete sexual es un carácter de ritmo rápido, con tendencia a atropellarse, que salta de un lugar a otro, de un tema a

otro, y que se conecta y desconecta rápido, lo cual puede confundirle tanto a él como al terapeuta. Por ello, es conveniente pararlo y estabilizarlo a fin de que tome conciencia y se arraigue. Por otro lado, esta misma maleabilidad facilita su proceso, pues los aligera al eliminar la rigidez, al menos inicialmente. También ayuda mucho en la terapia su apertura al cambio y su capacidad de proyectarse en el futuro con una visión positiva de sí mismos.

En general, sus procesos son dispersos y con interrupciones en la periodicidad de las sesiones. Más bien pueden calificarse como pseudoprocesos, pues aparentemente trabajan, aunque menos de lo que pueda parecer. A veces, no se sabe si el cliente está empezando o está terminando, si lleva mucho o poco avanzado, o ambas cosas a la vez. En cuanto al final del proceso, no suele existir un cierre como tal, sino que lo dejan abierto mientras alargan la periodicidad de las sesiones hasta que un día, simplemente, dejan de acudir sin decir nada.

Sesiones.

En cuanto al comportamiento durante las sesiones, posiblemente lo más característico de los pacientes siete sexual es que hablan mucho y de forma ininterrumpida. Es un continuo de explicaciones, justificaciones, desarrollo de conceptos y posibilidades; un conglomerado de muchas versiones sobre un asunto y sobre muchos asuntos mezclados entre sí. Su discurso suele ser desordenado y rocambolesco, de tal manera que se explayan durante las sesiones llenándolas de razonamientos infinitos. Les cuesta ceñirse a un solo tema y, más aún, profundizar en él. Saltan de un asunto a otro perdiéndose en los

detalles, por lo que cuesta seguirlos y entender qué es lo que realmente quieren decir. Están permanentemente en excitación cognitiva a través de las palabras. Su rapidez y dispersión en el discurso les impiden tomarse el tiempo necesario para sentir. En este aspecto son agotadores, pues cuesta mucho que se centren en algo y, más aún, que profundicen, de tal manera que es importante que aprendan a concretar y a centrarse. El terapeuta necesita cultivar la paciencia para detenerlos una y otra vez, y más aun teniendo en cuenta que normalmente ni ellos mismos saben pararse, por lo que es una labor de hormiguita.

Es esa misma incontinencia verbal la que les impide escuchar al terapeuta y, con bastante frecuencia, les cuesta entender lo que este les propone. Por ejemplo, ante alguna pregunta, responden inmediatamente lo que quieren aunque no tenga mucho que ver con lo preguntado. En otras ocasiones, hacen referencia a algo que se le preguntó en una sesión anterior, lo cual no deja de ser una señal de que algo les tocó. En general les cuesta estar en silencio externo e interno para autoescucharse, por lo que buscan el estímulo constante de nuevas perspectivas, alimentado por la idea loca de «como me aburra, me voy».

Su reto es la parte intelectual porque racionalizan todo como mecanismo de defensa sin distinguir entre el rollo y la experiencia, entre la manipulación y la autenticidad, entre la fantasía y la realidad. Cognitivamente, tienen la habilidad de buscarle tres pies al gato en un discurso inteligente y creativo. Por ejemplo, son capaces de darle la vuelta a los contextos con explicaciones mentales, rebatiendo o corrigiendo al terapeuta, intentando convencerle o justificándose, lo que fácilmente puede confundir a este haciéndole caer en discusiones

con el cliente. Por ello, es conveniente que el terapeuta tome distancia para no engancharse en sus juegos y filigranas mentales, y que ponga lo que cuentan en un tamiz.

Se escabullen contando historias y justificaciones de lo que están viviendo o les ha ocurrido, de modo que se hace evidente la confusión que sienten entre pensar y sentir. Es decir, se «cuentan la vida» en lugar de sentirla y vivirla, pero exponen un discurso positivista en el que es difícil detectar lo que les duele o les causa incomodidad en el presente. Suelen reconocer el dolor de una situación como algo que ya han superado, haciendo ver que ya lo entendieron y trascendieron, aunque en general no es así porque confunden comprensión con realización e integración.

Físicamente son inquietos, móviles, saltarines y nerviosos, lo que, junto con su verborrea mental, contribuye a que las sesiones sean movidas y dispersas, de tal manera que el terapeuta fácilmente puede contagiarse de ese nerviosismo y movimiento. Se trata de una forma en la que el cliente pretende controlar las sesiones, que se basa en ideas como «si me muevo mucho, no me pillarás». Es algo similar a lo que hacen en su propia vida, porque conciben que con mucho movimiento evitarán el dolor. Por lo anterior, suele ser conveniente trabajar con ellos desde lo corporal para acallar el ruido mental continuo, utilizando intervenciones efectivas como, por ejemplo, facilitarles que se detengan física y verbalmente durante las sesiones o darles espacio para no hacer nada.

Con el terapeuta tienen un contacto ligero, rápido e intermitente que, poco a poco, va aumentando en tiempo y en calidad. De hecho, un indicativo de la evolución del proceso es cuando hablan mirando a los ojos y sostienen la mirada directa con el terapeuta.

Transferencia con el terapeuta.

Están en constante búsqueda del padre ausente, de la validación y del reconocimiento de ese padre/amigo que no tuvieron. Sin embargo, como les cuesta relacionarse de abajo hacia arriba, tienen dificultades para reconocer al terapeuta, a la figura de autoridad y, consecuentemente, al padre, por lo que les resulta difícil admitir el reconocimiento del terapeuta y que este les satisfaga. Por el contrario, se sitúan en una posición de iguales, de colegas.

Por esa dificultad de reconocer al terapeuta y de asumir su rol como clientes, en la relación muestran cierto atrevimiento, desvergüenza y desfachatez, pudiendo caer en la invasión y en el descaro. En ese sentido, buscan conocer la vida privada del terapeuta y entrar en ella, más como forma de control que por verdadero interés, hasta el punto de que confunden la relación terapéutica con la amistad, y la intimidad con el permiso y el derecho.

Muchas veces, más que trabajar los temas que les afectan, buscan consejos sobre cómo tratarlos, pero sin implicarse y manteniendo cierta distancia; hacen como una consulta al experto, una especie de «dímelo, pero que no me afecte ni me haga daño». Sin embargo, cuando se les dice algo que les perturba se contrarían, como si se hubiera roto un pacto implícito de «sí, ya lo sabía, no hacía falta que me lo dijeras».

Otro aspecto a destacar es cómo gestionan los siete sexual la posible transferencia negativa. En su caso, es difícil detectarla porque no la muestran directamente, ya que contactar con la rabia y el enfado implicaría reconocer que algo les duele y les hace sufrir. En este sentido, no es fácil que salgan a relucir las incomodidades o temas pendientes que tengan con el

terapeuta pues los mantienen ocultos. En parte esto tiene que ver con la desconfianza que se comentaba antes, la cual les sirve para justificar su bloqueo y retirada. Precisamente, uno de los síntomas de que algo ocurre con el terapeuta es que se vuelven distantes y sutilmente rebeldes, en un estilo de guerra de guerrillas.

En cuanto al enfado, este lo manifiestan oponiendo resistencia a las propuestas del terapeuta, dificultando la relación y lanzando pequeños dardos sutiles en sus comentarios. Es decir, se muestran rebeldes agrediendo disimuladamente, poniéndose suspicaces o evitando el contacto.

En una ocasión, un cliente siete sexual que se autodefinía como «francotirador» me avisó de que cuando tuviera un problema no me lo diría a la cara, sino que empezaría a provocar incomodidad. Efectivamente así fue y, tras un malentendido, empezó a mostrar franca resistencia frente a las propuestas y sutilmente me ofendía de forma verbal en los comentarios de entrada y salida de sesión.

Los pacientes siete sexual en ocasiones utilizan la información que han obtenido de la vida del terapeuta en su contra para agredirle. Todo lo que en las sesiones iniciales era fluido y relativamente fácil, se vuelve engorroso, denso y turbio. Dado que se ponen recelosos y con más desconfianza de la habitual en ellos, es fundamental facilitarles momentos para que expresen abiertamente su enfado con el terapeuta. De hecho, esto será un buen indicador de evolución en el proceso, y más aún cuando esa honestidad y transparencia la muestren también en su vida.

Cómo un terapeuta se ve limitado en su actividad profesional por ser E7 sexual

En general, como se mostrará posteriormente, cualquiera de los aspectos mencionados como potencialidades se puede convertir en contraproducente y en un obstáculo en el proceso terapéutico del cliente si no se usa de manera adecuada.

a) Seducción

Un primer aspecto que puede dificultar el proceso terapéutico de un cliente es la tendencia a la seducción del terapeuta siete sexual. Es un comportamiento que puede ser una herramienta positiva en el proceso, pero que utilizada de manera inconsciente, para el propio interés o en exceso, puede confundir al cliente. La necesidad del terapeuta de buscar la admiración del cliente y de tenerlo encantado puede dificultar las confrontaciones, el poner límites y el clarificar situaciones confusas. En este sentido, el terapeuta puede elegir quedar bien con el cliente «siguiéndole el rollo» a costa de evitar comentarios que puedan incomodarle, y caer, por tanto, en cierto falseamiento de la situación. Cómo no, a un carácter seductor y narcisista, ser el foco de admiración es algo que le condiciona en su labor.

Muchas veces, dependiendo del grado en el que el terapeuta se sienta interesado por el cliente, puede atenderlo con mayor o menor calidad, es decir, presentará un trato diferenciado con los clientes. Por otra parte, el terapeuta puede actuar más por su propio interés y disfrute que por el del cliente, de tal modo que puede conducir las sesiones hacia ámbitos que a él le interesan y, paralelamente, evitar las que le incomoden o no le motiven, guiándose más por la «excitación» que le provocan los temas a él como persona, que por la necesidad del cliente. En este sentido, el cliente se puede confundir al sentirse falsamente dirigido o apoyado.

Tuve que poner mucho de mí para apartarme de tu seducción. Aun cuando era claro y estaba dicho que «no querías nada conmigo», yo seguí pensando durante tiempo que sí... porque tu actitud hacia mí me parecía de mucha intimidad y no me cuadraban las palabras con los hechos. Hubo un momento en que decidí internamente no creerte en este tema y seguir adelante conmigo.

Cuando el terapeuta selecciona de manera interesada ciertas actitudes del cliente y las valora según sus criterios, condiciona al cliente a «ser bueno» y a comportarse como un «buen cliente», lo cual le impide proceder con total autenticidad y transparencia y, en grados extremos, puede conducir a que el cliente siga en el proceso más por «gustar al terapeuta» y por esa consideración de ser especial que percibe, que por el proceso en sí mismo.

Tu talante seductor ha sido un punto que ha alimentado mi neurosis, ya que me ha supuesto tiempo y trabajo llegar a asumir que no ibas a «caer a mis pies». A pesar de que has sido siempre claro, había una parte de mí que no daba credibilidad a los límites y que me instaba a seguir persiguiendo «la conquista»; por tanto, mientras yo tenía la atención puesta ahí, no la tenía en generar confianza o en entregarme a la terapia.

Por último, el terapeuta siete sexual a veces manipula dialéctica, emocional e incluso energéticamente al cliente a través de su seducción. Esto puede ser muy útil en ocasiones para el cliente porque le motiva, le da energía y le facilita atravesar dificultades, pero en otras ocasiones el proceso puede avanzar más por el empuje del terapeuta que por la asimilación y el cambio del cliente. Por tanto, existe el riesgo de que el cliente y el terapeuta confluyan, de que el propio cliente comparta el delirio y la fantasía del siete sexual, y de que acaben fantaseando juntos.

b) Indulgencia y estilo permisivo

Otro aspecto del carácter que condiciona la terapia es la indulgencia. La excesiva tolerancia del siete sexual hace que, en lo que se refiere a la conducción del proceso, su estilo terapéutico sea poco directivo, abierto y muy permisivo. Esto se observa durante las sesiones cuando se ocupa de lo que surge en cada momento y de lo que el cliente presenta ese día en concreto, o cuando le autoriza para que diga y explore lo que desee, confiando en —y abandonándose a— la autorregulación orgánica, tanto del cliente como del proceso en sí mismo. En última instancia, en estos casos el terapeuta deja al cliente la responsabilidad de las sesiones y del proceso. Aunque aparentemente estaría muy en consonancia con la gestalt el atender el aquí y el ahora, esta actitud oculta cierta negligencia y falta de implicación del terapeuta en el proceso. Es como si cayera en la condescendencia y en cierta conformidad con lo que aparece en las sesiones, sin esforzarse mucho en reconducir al cliente hacia aspectos o temas que podría ser necesario que trabajara o investigara. Esta tendencia puede desconcertar al cliente y hacerle sentir abandonado o, al menos, desatendido por falta de guía, a pesar de que es un recurso adecuado en ciertos momentos en los que el cliente necesita simplemente expresarse.

Lo que más me dificulta es mi sensación de no que no hay un seguimiento o de que improvisa por no saber en qué va el proceso.

El consentimiento excesivo para que el cliente haga e investigue lo que desee en cada momento, trabajando sin agenda concreta y sin objetivo específico, conduce a que fácilmente

se caiga en una cierta desorganización por falta de guía, porque la anarquía en la dirección de las sesiones favorece el desorden y la confusión en el proceso, lo que deriva incluso en la incoherencia de enfoques dentro de una misma sesión.

En el fondo, esa misma indulgencia que se permite el siete sexual como persona la ejerce también como terapeuta y, además, pretende contagiársela al cliente en una especie de pacto implícito de «tú haz lo que quieras y así también yo podré hacer lo que quiera», como si dando permiso al cliente se diera también permiso a sí mismo, lo que induce a cierto nivel de falta de compromiso por parte del terapeuta.

A lo mejor, hablar más claramente de los objetivos para ir cumpliéndolos y que no fuesen pasando las semanas, los meses, ¡los años! me hubiese ayudado.

Este mismo estilo condescendiente también puede conducir a cierta superficialidad, dado que difícilmente el cliente expondrá en las sesiones temas que le resulten difíciles y, por tanto, inconscientemente pueden quedar relegados y no tratarse.

Lo que a mí me ha parecido un estilo poco directivo ha favorecido que yo pudiera proponer en muchas ocasiones el contenido de la terapia y con ello escaparme de abordar temas que podían estar «tocándome» más.

c) Charlatanería y racionalización

La incontinencia verbal del siete sexual se plasma en su tendencia a hablar demasiado durante las sesiones porque presenta una inclinación a explicar y a teorizar, más que a

favorecer la experimentación del cliente, lo que le impide su propia vivencia y una comprensión real. En otras ocasiones es el terapeuta quien interpreta la experiencia del cliente y le da explicaciones sobre ella, en lugar de darle espacio para que investigue, de tal manera que el terapeuta confunde comprender con darse cuenta, hablar con realizar, y entender con *insight*, lo cual lleva a que el cliente se confunda.

Su racionalización y charlatanería se evidencian en la exposición de muchas ideas y opciones con explicaciones rebuscadas. Esta exuberancia de palabras, junto a la utilización de trucos mentales para convencer, puede provocar en el cliente una saturación mental, trastocándolo y confundiéndolo, de tal modo que muchas veces el cliente no comprende lo que el terapeuta le quiere decir, bien porque es demasiado rebuscado, bien porque no es lo que realmente necesita en ese momento pero, casi siempre, porque el discurso está desconectado de lo emocional y de la experiencia del aquí y del ahora.

Esto puede convertir las sesiones en un mero diálogo mental con un gran despliegue de palabras e intercambio de ideas. Si además ambos son confrontadores, se puede caer en una competencia cognitiva con debates filosóficos inútiles desde el punto de vista terapéutico. Cuando el cliente está hablando y al terapeuta se le ocurre algo, no puede callárselo y lo expresa más por su propia dificultad de sostenerse que porque sea útil para el cliente. En estos casos, el terapeuta no está en una actitud de escucha real y abierta, sino en una verborrea interna para ver cómo puede sorprender al cliente con juegos de palabras. Es como si el terapeuta buscara lucirse dialécticamente utilizando al cliente como testigo de sus propias competencias lingüísticas. Se recrea con las palabras y los conceptos en un intento de sorprenderle con alguna nueva comprensión —no

con un *insight*— fruto de sus explicaciones, en una demostración de erudición que nutre su narcisismo y egolatría. Puede intervenir más para lucirse que para ayudar al otro.

Esta predilección del terapeuta por la racionalización y la actitud mental dificulta otros niveles de discurso por parte del cliente, acaba convirtiéndose en una interferencia cognitiva y se pierden de vista aspectos fundamentales de la comunicación del cliente, como el lenguaje corporal, las emociones o el propio silencio.

Cuando la intervención pasaba por una explicación o un ejemplo, a veces me era útil para verme desde un punto de vista diferente, pero en lo mental me siento cómodo y me ayuda poco a cambiar, y alguna vez el ejemplo no sentía que tuviera que ver mucho conmigo.

Al placer narcisista por el hablar se une el disfrute de hacerlo de sí mismo. Habitualmente, el terapeuta sietosexual se sitúa como referente del proceso de autoconocimiento e intenta serlo también para el cliente, poniéndose como ejemplo y explicando experiencias de su vida y aspectos de su propio proceso terapéutico que, aunque en ciertos momentos pueden favorecer la cercanía con el cliente, en otros pueden confundirlo o desubicarlo de lo que esté viviendo en ese momento. El cliente se transforma así en espectador. En el fondo, implícitamente es como si el terapeuta estuviera aleccionando al cliente. Además, ponerse de ejemplo no deja de ser una sutil manera de situarse por encima del cliente y, como consecuencia, de infravalorarlo. En parte es como si el terapeuta no confiara en la capacidad del cliente de darse cuenta y de sostenerse por sí mismo al enviarle un mensaje subliminal de que es incapaz de hacerse cargo de sí mismo, lo cual le reduce su confianza y autoapoyo.

Esta prepotencia también se hace evidente cuando el terapeuta se enfoca en las soluciones, intentando satisfacer las necesidades del cliente, perdiendo de vista el proceso y permaneciendo en un nivel superficial. El terapeuta da consejos con el fin de salvar al cliente, lo que le provoca cierto bloqueo porque no está percibiendo su ritmo real.

Igualmente, desde el punto de vista mental el terapeuta «vende» el proceso terapéutico y el cambio como algo fácil que se logra con relativa rapidez. Es como si el terapeuta pusiera mucha energía en convencer al cliente, en persuadirlo, pero, como se comentaba antes, no solo por el bien del cliente, sino también por el placer que le da el convencer y el ser una especie de predicador terapéutico. Es decir, se cree el virtuoso artífice del proceso en una autoexaltación narcisista de engrandecimiento cuando el cliente mejora, y de frustración cuando no lo hace.

En este caso, el hecho que el cliente esté convencido de los beneficios del proceso y de lo maravilloso del autoconocimiento, de ningún modo significa que haya avanzado algo, sino que más bien puede ser una dificultad, porque una cosa es que el cliente esté convencido de algo, y otra es que realmente lo haya asimilado y se haya producido el cambio. De ese modo, puede ocurrir que la evolución del cliente sea más aparente que real. Este falso convencimiento puede provocar que, cuando el cliente se encuentre con dificultades reales, se desanime y se frustre al darse cuenta de que no está tan avanzado ni es tan fácil como él creyó —y el terapeuta le vendió.

Por último, por medio de esta sugestión mental, el terapeuta sieté sexual también puede utilizar argucias y trucos mentales para que el cliente perciba la realidad desde otro

punto de vista. Obviamente, como toda artimaña, tiene una parte pícara y engañosa en cuanto no deja de ser una sutil manipulación a través de las palabras, por ejemplo, al darle permiso al cliente para ser neurótico, pero a la vez indicándole que es libre o no para hacerlo.

d) Oportunismo y frialdad

Otro aspecto del carácter que influye en la actividad como terapeuta del siete sexual es el oportunismo y la frialdad, lo cual se materializa en un alto grado de desapego y de falta de compromiso con el cliente. Aunque el terapeuta de este tipo tiene la capacidad de estar muy presente en las sesiones, también la tiene para desconectar con facilidad de las mismas y, por tanto, de los clientes. En estas circunstancias, la relación se hace fría y lejana. Al acabar la sesión rápidamente se despide, desconecta e inmediatamente se acomoda a otra sesión con otro cliente. El cierre es rutinario e insensible, con alguna devolución final protocolaria a modo de consejo. Aunque terapéuticamente pueda parecer bueno que el cliente perciba que se trata de una relación terapéutica y no amistosa, la actitud rápida y desvinculada transmite frialdad, indiferencia y desinterés hacia el cliente.

En ocasiones he encontrado faltar calidez; el cierre sistemático de las sesiones con una devolución a veces me ayudó, y a veces lo viví como algo «didáctico» y directivo.

[...] cordial distancia en el saludo y el despido, no exactamente con frialdad, sino con profesionalidad. Nada de abrazos ni besos, sino una sonrisa, unas palabras amigables, cerrando la puerta, poniéndonos cómodos y, después, la misma vuelta a la realidad, desconexión respetuosa y despido.

También puede mostrar cierta negligencia en el seguimiento e incluso olvidar temas y aspectos importantes del proceso. En última instancia es más de lo mismo, una actitud de rutina más que un contacto real; hacer, más que estar.

Me decías: «Cuando salgo de la terapia no me acuerdo de nada ni de nadie». Siempre me descolocó el comentario. No entendía una polaridad tan increíble y pensaba: «¿En qué estará mintiendo?»

En el fondo se encuentra una dificultad para conectar con el interés genuino por el cliente como ser humano que sufre. Al verlo en ocasiones como cliente y proveedor de recursos económicos, se manifiesta la parte interesada y oportunista del siete sexual, que fácilmente convierte las sesiones y a los clientes en meros proveedores de ingresos intercambiables. En otras palabras, el terapeuta de este carácter muestra una tendencia a mercantilizar excesivamente la relación terapéutica.

También me enfadó durante un tiempo el que fuera yo el que hablase de la posibilidad del «alta» y de que tú accedieras sin peros y, aunque el cierre fue bueno, después descubrí que me había molestado que no fueras tú el que me lo ofrecieras si ya considerabas que estaba listo en aquel momento.

Este aspecto interesado también se puede manifestar en una aparente y forzada calidez, más porque lo requiere el tema que se está tratando, que porque sea lo que realmente siente el terapeuta. La dificultad del carácter de contactar con la emoción puede provocar que use el afecto como una maniobra terapéutica, más que como algo genuino y natural.

Muchas veces, por tu estilo me parecía que era un número más, un bit. En esa hora estabas muy presente y, en cuanto se terminaba, ¡ale,

el siguiente! Entonces, eso hacía que no confiara en ti del todo y siempre me costaba volver. Y eso se me ha quedado hasta ahora. A ver si me explico... yo sé que era un paciente y que solo tenía una hora para llorar; sin embargo, no terminaba de sentir que realmente te interesaba mi tema. Era como si me sonrieras de frente, pero al darte la vuelta te ponías serio, como pretendiendo estar sin estar.

Me dificultaba tu parte tierna cuando parecía ser solo una maniobra terapéutica.

e) Impaciencia

El terapeuta siete sexual necesita notar movimiento y evolución en el proceso, es decir, sentir que el cliente avanza y se alcanzan logros. Cuando esto no ocurre, tiene la sensación de aburrimiento, lo que le pone nervioso e intranquilo. Cuando el proceso no avanza con rapidez porque el cliente va por un camino diferente al que el terapeuta cree adecuado, este se desanima y aparece la impaciencia para respetar su ritmo. Puede interpretar las dificultades del cliente como resistencias al proceso o al propio terapeuta, y vivirlas como falta de interés e implicación. Esto puede provocar irritación en el terapeuta, hasta el punto de distanciarse y perder calidad de presencia, lo que en nada ayuda al cliente a tratar con los problemas.

Esta impaciencia del siete sexual se convierte en una dificultad, pues también se activa la necesidad de acción a partir de muchas de las actitudes de las ya comentadas, como hablar más de la cuenta, racionalizar, proponer experimentos o dar soluciones. Con ello, el cliente, además de no tener tiempo para profundizar en lo que a él le ocurre, puede sentirse abrumado y arrastrado. En esas ocasiones, el terapeuta pretende

que prevalezca su criterio y marca la dirección por donde quiere que transite el cliente. El terapeuta es el que «hace» la terapia al cliente, con lo que es la propia impaciencia del siete sexual y su deseo de avance lo que da energía al cliente y le empuja a un ritmo en el que no tiene tiempo suficiente para asimilar. De esta forma, se pasa por los temas de manera superficial. Eso ocurre especialmente con algunos caracteres más rígidos y de ritmo más lento, bien porque racionalizan mucho y se quedan encallados en explicaciones eternas, o bien porque les cuesta mucho accionar y moverse.

f) Desparpajo

El siete sexual es un carácter que se manifiesta con cierto desparpajo y descaro. Esto puede dar un tono fresco y desinhibido a las sesiones, y puede también ayudar al facilitar el atrevimiento del cliente para eliminar la vergüenza y tratar con naturalidad ciertos temas íntimos. Pero también puede convertirse en una actitud invasiva, irreverente e incluso grosera, cuando el terapeuta expresa comentarios o muestra actitudes irrespetuosas. Es decir, fácilmente se puede pasar de la espontaneidad a la vulgaridad, e incluso a la falta de respeto y de tacto.

Este carácter presenta una tendencia a ser poco cuidadoso con el cliente o con el proceso. Por ejemplo, se puede poner a comer algo durante las sesiones, hacer sesiones en un bar o en un parque, o mirar el reloj con impaciencia durante la sesiones.

En ocasiones el colegueo me chirriaba un poco y me generaba desconfianza.

g) Poca resistencia a la frustración

Otro aspecto del siete sexual que condiciona la terapia tiene que ver con cómo responde ante la frustración por ciertos comportamientos del cliente que no corresponden a lo que él espera como terapeuta; por ejemplo, cuando el cliente decide unilateralmente dejar las sesiones o cuando está en transferencia negativa y agrede o boicotea.

El terapeuta puede personalizar la agresión o transferencia negativa del cliente y caer en una defensa de su imagen personal, sin diferenciar lo propio de la proyección del cliente, perdiendo la oportunidad de profundizar en los aspectos que muestra. En estos casos, con la justificación de defenderse, el terapeuta puede mostrar su parte rebelde y manipuladora y caer en una venganza inconsciente que se traduce en agredir al cliente de manera más o menos disimulada. Esta actitud puede traducirse en juegos de palabras irónicos o en actitudes que reducen la seguridad del paciente y le hacen dudar; puede desvalorizarlo al no darle el reconocimiento que necesita, o culpabilizarlo al provocarle remordimiento por ciertas dificultades que puedan presentarse en el proceso.

Al siete sexual le cuesta tolerar la frustración cuando las cosas no son como él cree que tienen que ser, y puede reaccionar de manera defensiva ante las contrariedades, interpretando que el cliente no reconoce su valor, o culpándose por no haberlo hecho bien.

Me han sorprendido tus reacciones ante las contrariedades y tu dificultad para responsabilizarte de algunas cosas que quizá te pertenecen.

Qué facilidades encuentra en su actividad profesional un terapeuta por ser E7 sexual

A continuación se enumeran una serie de aspectos del carácter siete sexual que influyen en el proceso terapéutico. El orden en el que se exponen no indica mayor o menor influencia en el mismo, sino que actúan conjuntamente.

a) Seducción y sugestión

Uno de los aspectos principales del terapeuta siete sexual a la hora de relacionarse con el cliente y que influye en el proceso terapéutico es su capacidad de seducir e ilusionar. Casi todas las competencias que se comentan posteriormente van encaminadas a esta seducción, entendiéndose en este caso por seducción la combinación de diversos comportamientos como la expresión verbal, la modulación de la voz, el tono hipnótico, la mirada directa, el movimiento corporal, el lenguaje llano con palabras claras y concisas, el manejo de los silencios, etcétera.

La seducción pasa por escuchar al cliente atentamente para entenderlo y percibir las ideas y actitudes básicas a las que recurre en su vida, especialmente en relación con el conflicto que está viviendo y el sufrimiento y malestar que le provoca. Se trata de ponerse en su piel para que realmente se sienta entendido y aceptado, buscando una cierta complicidad tanto cognitiva, como emocional. También implica la capacidad de hacerle sentir que lo que le pasa es importante, para que además se sienta reconocido, aspecto del que, además, suelen venir carentes. Este tipo de seducción facilita el acercamiento y favorece que se abra más cómodamente.

Ya desde la primera entrevista, la persuasión se pone en juego para contagiarle confianza, activarle la inquietud y animarle a que inicie el proceso. El terapeuta capta la curiosidad del cliente ayudándole a superar el temor que implica comenzar un proceso terapéutico y abrirse a una persona desconocida. Para ello, puede parafrasear expresiones del cliente, explicar con otras palabras lo mismo que él está diciendo, anticipar posibles consecuencias o resultados, o destacar emociones y sensaciones que podría provocar la situación. El terapeuta puede también pactar un número determinado de sesiones al principio del proceso para que el paciente tenga la oportunidad de conocer lo que significa la terapia y después, si hace falta, recontratar.

Por otro lado, y en paralelo, junto a esa empatía mencionada, y aún a costa de cierto grado de fantasía, es conveniente transmitirle la esperanza de un horizonte diferente, destacándole los aspectos positivos de la situación, dándole la vuelta a los problemas y, sobre todo, mostrándole que el cambio es posible, que ese malestar que le ha traído a terapia puede ser superado, que hay otra forma más sana y cómoda de vivir y que, aunque sea difícil, es factible alcanzar esos objetivos. Hay que actuar con tacto, rozando el límite de lo posible e imposible, de la realidad y la fantasía, pues es indispensable que sea el propio cliente quien perciba el cambio como factible, no solo como una quimera. En este sentido, es fundamental avanzar con un ritmo que permita la asimilación.

Este potencial de atracción y convicción tiene algo de hipnótico y, como no, de manipulativo, dado que debe suggestionarse al cliente para guiarlo donde el terapeuta quiere atravesando resistencias, afrontando situaciones incómodas y explorando ámbitos nuevos que son difíciles, dolorosos o

generan malestar. Es como tomarlo de la mano para infundirle confianza en que podrá hacerlo, y así conducirlo hacia otra forma de ver la vida y de manejarse en ella; en otras palabras, se trata de empoderar al cliente apoyándolo e infundiéndole ánimos. Esta capacidad de convencer y animar es especialmente eficaz en momentos determinados del proceso; por ejemplo, cuando el cliente se encuentra con resistencias y temores para explorar alguna emoción o situación dolorosa, o en momentos de timidez o escaqueo.

La seducción también ayuda a que el cliente establezca objetivos de una sesión a otra o a que adopte compromisos asequibles sobre tareas a realizar fuera de la sesión. El logro de estas pequeñas metas le provocará una sensación de evolución, lo que incrementará su motivación y autoconfianza.

Con el tiempo, conforme avanza el proceso, este estilo seductor seguirá siendo fiable siempre y cuando vaya acompañado de claridad y honestidad por parte del terapeuta para confrontar, poner límites y marcar distancia con el cliente cuando sea necesario.

b) Tolerancia

Otro aspecto a destacar es la tolerancia del siete sexual con el cliente. Se trata de darle permiso para que exprese sus ideas o para que actúe según considere en cada momento, sin culpabilizarlo de las acciones que haya realizado o de las que no se sienta satisfecho. Y también se trata de darle autorización para que sea neurótico, para que sea como es, sin juzgarlo y aceptándolo casi incondicionalmente, con respeto a su ritmo y a su manera de fluir en el proceso.

Precisamente esta condescendencia por parte del terapeuta

permite que el cliente sea quien marque el ritmo del proceso, tanto en la velocidad como en los contenidos y temas a tratar. Es una forma de no juzgar ni presionar, e incluso de apoyar, dándole el espacio y el tiempo necesarios para que exprese y sienta lo que surja en cada momento. El terapeuta se convierte en un acompañante, en un asistente de viaje que ayuda a tomar conciencia de lo que va apareciendo. Esta tolerancia implica estar muy atento y ser muy cuidadoso cuando el cliente se adentra en ámbitos poco explorados e incluso negados de sí mismo, en los que se siente vulnerable, ayudándole a explorarlos un poco más de lo que habitualmente haría. La aprobación del terapeuta facilita el reconocimiento y la aceptación de esas partes muchas veces inconscientes o rechazadas, así como asumir responsabilidad sobre ellas. Esta forma de complacer con conciencia es especialmente efectiva en caracteres cuyo juez interno, fuerte y rígido, los autoculpabiliza o angustia.

Es adecuado acompañar al cliente combinando espaciosidad y presencia, dejándole que lleve su propio ritmo y que entre y salga en las sensaciones cómo y cuándo quiera. Esta actuación transforma las escapadas en una manera progresiva de desmontar sus resistencias a entrar en la parte oscura, de ganar confianza para asumir sus aspectos más dolorosos y negados y, finalmente, se convierte en un acercamiento gradual a su autenticidad. La libertad de que haga lo que quiera conduce a que el cliente se responsabilice de sí mismo, de su proceso y, consecuentemente, de sus circunstancias. A su vez, ceder al cliente la responsabilidad de su proceso le transfiere la confianza suficiente para que también asuma el poder sobre su propia vida. Este poder se entiende como la capacidad y la libertad de tomar decisiones y asumir soberanía sobre sí mismo, lo cual se traduce en más coraje, energía y determinación

para hacerse cargo de una situación en particular y de la vida en general.

Refiero a continuación algunos comentarios de clientes:

Yo puedo llorar, reír, ponerme nerviosa, callar... Por una parte, tu tranquilidad me ayuda a pasar por esos estados, como con un mensaje de «no pasa nada, haz lo que tengas que hacer, no te estoy juzgando» y, por otra, a no perderme en ellos, porque tienen un inicio y un final.

Te mostrabas paciente para que poco a poco fuera saliendo de mi neurosis y entrando más y más en la calma. También dejabas que me peleara conmigo mismo para que pudiera llegar yo solo a mis propias conclusiones y a convencimientos más profundos sobre las cosas.

La flexibilidad y la tolerancia hacia la persona y su vida se extienden también al encuadre terapéutico e, incluso, a la propia manera de hacer la terapia. En esta dirección, el terapeuta debe adaptarse a las necesidades del cliente y a las circunstancias que puedan surgir, acomodando los protocolos terapéuticos a las necesidades del proceso. Algunos ejemplos pueden ser: hacer alguna sesión en un parque o en un bar, comer con el cliente, que las sesiones sean de distinta duración en función del día —de treinta minutos o de dos horas—, permitir que el paciente envíe correos electrónicos o que llame por teléfono, ofrecer disponibilidad para cambios de horario, poner música durante las sesiones, hacer sesiones por Skype, comer o tomar algo durante la sesión, recitar mantras, meditar, hacer visualizaciones, etcétera.

Tu manera de vestir, la sala grande, sentados en el suelo, la frescura... Todas estas cosas me han ayudado a estar cómoda, a no estar pendiente de otras cosas.

Esta misma línea del permiso también se manifiesta en instaurar relaciones muy horizontales con el cliente, de igual a igual, porque la cercanía y la complicidad facilitan que ciertos temas puedan tratarse sin dramatismo, además de alentar un mayor grado de confianza para que el cliente se abra en temas íntimos, como la sexualidad, posibles abusos o maltratos, deseos censurados, etcétera.

Desparpajo, desinhibición para hablar de temas sexuales. Me ha ayudado a entrar, tocar temas de los que seguramente no hablaría si no me dieras pie y entrada a hacerlo.

También se pretende que el cliente busque el bienestar y lo placentero tanto en la propia sesión, como en su vida. Las sesiones pueden ser del más puro estilo hedonista, en colchones, sin zapatos, cómodos y desinhibidos. Se busca favorecer lo agradable para encontrar los lugares interno y externo desde donde moverse plácida y cómodamente. Así, además de aligerar el proceso quitándole densidad, se facilita que el cliente se ablande y que la evolución sea más factible, llevadera y, consecuentemente, posible.

Además de transmitir aceptación y permiso al cliente, debe combinarse el apoyo con la confrontación para que asuma progresivamente la responsabilidad sobre sus decisiones y actos. Junto con la tolerancia del terapeuta, el cliente también percibe que hay unos mínimos infranqueables, tales como el compromiso con el proceso, el respeto, la transparencia, la honestidad y el no confundir la libertad con el libertinaje. Para ello, este permiso debe darse progresivamente en función de la madurez del cliente para asumirlo. En caso contrario, si este permiso no se acompaña de límites firmes, sería contra-productivo y generaría caos y desconfianza. Algo como lo que

ocurre con los niños, a quienes se les concede tolerancia y permiso de manera proporcional a la capacidad que van adquiriendo para responsabilizarse de sus acciones y de las consecuencias de estas.

Confrontación a veces hasta brusca, por ejemplo en momentos en que he ido más de víctima o ponía mi responsabilidad en otros o en las situaciones. En esos momentos, ¡zas! pones un límite, no lo dejas pasar, lo denuncias, como si te chivaras. Yo lo vivo como brusco, me sonrojo, me da vergüenza. No entras en mi juego y me tratas como una persona adulta y responsable.

En cuanto a los límites, el terapeuta siete sexual, a pesar de su capacidad de contactar y de acercarse al cliente mediante la seducción, la indulgencia y el humor, también sabe marcar claramente la diferencia entre lo que corresponde a cada uno. Claramente, sin que ello sea incompatible con la presencia y el acompañamiento, el cliente nota que el terapeuta no se va a hacer cargo de sus asuntos ni de cosas que no le corresponden y, por tanto, él mismo tiene que responsabilizarse.

Tu talante desprende algo que a mí me hace pensar en «lo tuyo es tuyo y lo mío es mío»; dejas claro en varias ocasiones que no tienes especial interés en que yo decida unas cosas u otras para mi vida, sino que lo importante es que sea consciente de cómo funciona. El que no tengas ese especial interés a mí me conecta con: «te puedo apreciar mucho, pero tu vida es tuya y tú sabrás lo que haces». Este punto en concreto es para mí muy significativo, pues tiendo a confundir el apreciar con hacerme cargo de la vida de los otros.

Muchas veces he tenido la sensación de caminar solo, pero con tu sombra al lado.

c) Agilidad mental y astucia cognitiva

Otra de las características del carácter del siete sexual que resulta útil para el terapeuta es la inteligencia y la racionalización y, junto a ellas, la capacidad de persuasión, sin lugar a dudas uno de los motores del carácter. El siete sexual posee una agilidad cognitiva fruto de la combinación de diversas habilidades mentales que facilitan tanto que el cliente pueda comprender ciertos procesos de su funcionamiento psicoemocional, como influirle sobre su manera de pensar, de percibir la realidad e incluso de actuar ante ciertas circunstancias. Esta capacidad, adecuadamente utilizada, ayuda a que el cliente pueda transitar por aspectos dolorosos e incluso negados de su propio carácter y, en última instancia, a promover el cambio.

Entre las habilidades mentales del siete sexual destaca también la capacidad que tiene para generar y mostrar muchos puntos de vista y opciones sobre una misma circunstancia. Su creatividad y riqueza de perspectivas ayudan al cliente a descubrir que existen otras posibilidades de actuación y otros posicionamientos frente a su realidad, lo que le aporta una mayor sensación de libertad. También le abre a nuevas perspectivas para que pueda identificarse con enfoques diferentes y se replantee los que utiliza habitualmente. En cuanto al terapeuta, esta variabilidad de puntos de vista le ofrece una extensa gama de frentes de intervención en función de lo que el cliente necesite y pueda asimilar; algo así como disponer de un campo de operaciones amplio para encontrar una brecha desde la cual «tocar» al cliente.

La amplia variedad de puntos de vista distintos se acompaña de una gran agilidad mental para su combinación. Esta

mezcla de cantidad y dinamismo se traduce en una avalancha de posibilidades a un ritmo fogoso y dinámico, lo cual puede inducir al cliente a una especie de desbordamiento y saturación mental, de tal forma que casi no tenga tiempo para analizar las múltiples opciones ni, consecuentemente, para que se activen sus hábitos neuróticos y sus mecanismos de defensa. La interrupción cognitiva de las respuestas habituales posibilita que el cliente conciba una nueva actitud ante las circunstancias, lo que, en última instancia, hace más factible el cambio. El terapeuta trata de comprender y visualizar el cambio antes de que este se produzca, provocando el movimiento desde la comprensión cognitiva. De hecho, la sugestión mencionada anteriormente tiene que ver en gran parte con favorecer la vivencia de un nuevo lugar interno incluso antes de que se haya producido, y para eso la agilidad mental y la astucia cognitiva para provocarla es fundamental, porque se introduce al paciente en un estado mental diferente.

Otra cosa que me ha ayudado es la energía y el ritmo. Venga, pues, hacemos esto o lo otro. Pim, pam, no hay un momento de descanso. Este ritmo me pone las pilas, me activa.

La combinación de cantidad y rapidez no solo se manifiesta en el mundo de las ideas, sino también en el lenguaje; no olvidemos que la charlatanería es uno de los atributos de este carácter. Así, el terapeuta sieté sexual suele ser muy hábil en el manejo de la expresión verbal tanto en variedad, utilizando las palabras adecuadas de manera concisa y clara, como en cantidad, manejando sinónimos o expresando una idea de diferentes formas para asegurar que el cliente la comprenda adecuadamente.

Otro elemento del encantamiento intelectual de este carácter es su capacidad de relacionar todo lo que tiene que ver con el mundo del cliente, como sus actitudes, comportamientos, situaciones vividas o realidad actual y pasada. Utiliza la imaginación y la astucia para enlazar elementos aparentemente diferentes, a veces incluso opuestos; encadena actitudes neuróticas con comportamientos, y relaciona conceptualmente conductas, hábitos, ideas, actitudes o emociones. Cualquier aspecto lo combina con otros para argumentar y facilitarle al cliente que perciba algo de sí mismo, y es a la vez muy hábil a la hora de utilizar metáforas, comparaciones o ejemplos esclarecedores que ayuden al cliente a comprenderse a sí mismo.

Por último, dentro del ámbito de lo cognitivo hemos de señalar que el terapeuta siente sexual tiene una gran habilidad en la utilización de la memoria. Esto se observa en su perspicacia para registrar y recordar situaciones especialmente significativas que reflejen actitudes nucleares del cliente. Las escenas que recrea servirán de orientación durante el proceso como modelo de referencia, lo que permitirá al cliente hilvanar momentos de su vida con comportamientos comunes. La potencia de este recurso está en seleccionar y recordar esas situaciones clave y en utilizarlas en el momento adecuado. Con ello, además de que el cliente percibe la evolución en su proceso y se entiende mejor a sí mismo, el terapeuta le transmite la sensación de sentirse atendido y escuchado.

Otra cosa que me impactó fue tu memoria de detalles sobre mi vida pasada, nombres de familiares, anécdotas contadas hace mucho tiempo, etcétera. Me imagino que hay unos detalles escritos en algún sitio. He visto que tienes un cuaderno para cada paciente, pero no te he visto escribir en ninguno, ni para mí ni para otros pacientes. Supongo que lo haces tras la sesión.

d) Recursos de representación

Otro aspecto del carácter siete sexual que es útil en la terapia tiene que ver con su desinhibición y su descaro. Este atrevimiento se traduce en una habilidad para manejar recursos teatrales, como encarnar diversos roles y personajes según se necesite. Tiene la capacidad de ser actor para simular durante las sesiones situaciones y roles tanto reales, como imaginarios. Este recurso se convierte en una herramienta multiusos que potencia las intervenciones, remarcando y destacando el aspecto adecuado en cada momento. De hecho, sus capacidades de teatralización son también herramientas de seducción y sugestión como las que se mencionaron anteriormente.

El recurso de la representación es eficaz porque implica los tres niveles: el corporal, que incluye gestos y movimientos corporales, incluso con desplazamientos dentro y fuera de la sala; el cognitivo, al utilizar las palabras y expresiones que emplea el cliente, además de respetar el contenido y los argumentos de su discurso; y el emocional, que incluye el tono y la modulación de la voz, los gestos y expresiones, etcétera. Todo ello en conjunto facilita que el cliente se proyecte y viva una determinada situación.

Por ejemplo, puede representar al padre, la madre, el jefe o la pareja del cliente, o incluso a una persona desconocida, interactuando desde ahí y jugando con los comportamientos y expresiones que el cliente percibe de esa persona. De ese modo, dentro del contexto de seguridad que ofrece la consulta el cliente podrá exteriorizar sensaciones que no se atreve a expresar en su vida real. Es especialmente útil para generar expresiones de rabia, de ira o para poner límites. Es como utilizar la técnica de la silla vacía, pero en este caso es el propio

terapeuta el que interpreta la otra parte en interacción con el cliente. Asimismo, los personajes pueden ser representados con actitudes y expresiones diferentes a los que el cliente conoce, lo cual le permite explorar qué le ocurre en esos hipotéticos comportamientos diferentes en personas protagonistas de su vida, a la vez que él mismo puede explorar diferentes respuestas.

Desde el rol del terapeuta, también es efectivo aparentar respuestas o comportamientos inesperados para el cliente a fin de provocarle respuestas y actitudes *in situ*, en la propia realidad. Esto permite explorar en vivo las actitudes, emociones o comportamientos que puedan aparecer, lo que fortalece mucho el trabajo. Por ejemplo, puede emplear recursos como salir de la sala y dejarlo solo un rato, confundir el nombre o mostrarse exageradamente disponible.

Igualmente útil es imitar ciertos comportamientos o expresiones del cliente exagerando, remarcando e incluso ironizando el aspecto que interese. Este recurso es muy poderoso como forma de confrontación o para señalar aspectos difíciles de explicar con palabras. Muchas veces, percibirse representado permite al cliente captar mejor los comportamientos o actitudes negados que son difíciles de aceptar. La propia ironía de la imitación incita la aceptación, de tal manera que en muchas ocasiones el cliente acaba riéndose de sí mismo, lo cual es sanador.

Tu parte teatrera me ha facilitado jugar con diferentes personajes, tomar diferentes roles y comprenderlos un poquito más o reírme de ellos, relativizar, perdonar, esclarecer... principalmente conmigo misma.

Como se puede deducir, en estos comportamientos de representación juega un papel especialmente importante la creatividad e improvisación del terapeuta, aspectos del carácter que influyen en la terapia. Parte de la potencia de la teatralización viene dada por su utilización justo en el momento adecuado, lo que implica crear y mostrar con poco tiempo de preparación y, por tanto, con poco margen de rectificación. Es decir, el terapeuta crea la representación y el cliente la consume de manera simultánea. Esto implica una capacidad para ajustar la representación a cada situación específica de exploración y para trabajar con lo que va apareciendo en cada momento. Eso significa trabajar en el aquí y en el ahora, confiando en lo que ocurre en cada momento.

[...] confianza en el aquí y ahora, en lo emergente y en lo que salga o vaya a ocurrir. Es como que te has especializado en trabajar en la vida y para la vida. Es como que al trabajar tan en contacto con lo real te hubieras especializado en trabajar junto a la energía de la vida.

Aparentemente, la improvisación que muestra este carácter podría parecer incompatible con su aspecto planificador, pues comporta tener autoconfianza para no anticipar ni prever nada, entregándose a la autorregulación orgánica y dando tiempo para que el cliente esté ahí hasta que aparezca algo.

Mi gran aprendizaje de ti ha sido el hacer mía, e incluso transmitírsela a mis pacientes, una frase muy tuya, que a menudo me decías y que conseguía por un lado desconcertarme, y por otro que no me pelease conmigo mismo: «No hay que hacer nada...» Yo entonces la entendía como que ya llegaría el momento en que se diera la cosa, y mientras tanto me desesperaba y ansiaba que llegase. Ahora la aplico desde el entendimiento de que existe una regulación orgánica a todos los niveles y en todas las facetas de la vida.

Como un valor añadido, estos recursos de teatralización no solo son interesantes para que el cliente profundice sobre algunos aspectos de su carácter, sino que también son útiles para que las sesiones tengan mayor frescura y ligereza, especialmente por el humor y la ironía que implica la teatralización. Es un modo de dar variedad a las sesiones y de romper lo denso de ciertas actitudes estancadas del carácter del cliente. Esta forma de quitar hierro a la situación también transmite motivación, confianza y entusiasmo.

e) Humor y alegría

La facilidad que tiene el siete sexual de sacarle punta a cualquier situación y de reírse de todo, incluso de sí mismo, la aplica para relacionarse con los clientes y tratar temas delicados. La manera de utilizar el humor va desde la ocurrencia puntual ante una situación o comentario del cliente, hasta la teatralización de una pantomima, pasando por contar historietas, cuentos e incluso chistes que destacan ciertos comportamientos. También es especialmente efectivo contar anécdotas personales del propio terapeuta en tono humorístico y riéndose de sí mismo, utilizando su propia capacidad de autorridiculizarse, lo que induce al cliente a hacerlo también consigo mismo.

El humor que utiliza el siete sexual no es solo verbal sino que, como se vio anteriormente, tiene también un componente de teatralización que implica lo corporal y lo gestual, pudiendo, en un momento determinado, hacer algún tipo de payasada o excentricidad cómica como forma de intervención. Por ejemplo, en una sesión le propuse a un cliente

especialmente denso, pesimista y quejoso que nos pusiéramos una nariz de payaso. En esa sesión, pero especialmente a partir de entonces, cada vez que entraba en ese desaliento sin salida me tocaba la nariz con cierta intencionalidad consciente, de tal manera que él mismo se daba cuenta de su actitud pesimista y la cambiaba.

El ingenio y la gracia son también especialmente válidos como forma de confrontar porque ayudan a señalar aspectos que, de otra manera, podrían parecer demasiado contundentes y, por tanto, provocarían resistencias en el cliente. Es una forma de lubricar ciertas expresiones o comportamientos, facilitando la receptividad de los mismos por parte del cliente y limando suavemente las resistencias. Esto es especialmente efectivo con caracteres rígidos y obstinados, con tendencia a una excesiva seriedad que roza el enfado crónico. Recuerdo a un cliente uno sexual con el que interactuaba precisamente desde el humor, de tal manera que él mismo se daba cuenta de sus rigideces sin enfadarse y se las tomaba a broma; le dolía, pero lo aceptaba. Realmente daban miedo sus posibles reacciones.

El humor induce al cliente a revisar su manera habitual de posicionarse ante la realidad y le mueve a cuestionarse, adoptando lo cómico como una manera más amplia y permisiva de verse a sí mismo y de percibir las situaciones. La broma, el sentido del humor o hablar desde la ironía le facilitan mirarse desde un lugar menos represivo o temeroso, quitando hierro al sufrimiento y al malestar, pues él mismo se da cuenta de lo ridícula que puede resultar su neurosis en ciertos momentos. De esta manera, se aligera el peso, el miedo y la angustia que conlleva tratar temas difíciles, pudiendo así responder con una actitud diferente y generalmente más positiva ante los retos.

También el humor y la chispa del siete sexual son útiles para animar y alentar tanto el proceso, como las sesiones en un momento dado. Esta característica se relaciona con el potencial del siete sexual para generar alegría ante casi cualquier situación y con la habilidad de contagiarla, lo cual ayuda a que el cliente se descargue de muchos miedos y resistencias y facilita su implicación en el proceso. Por lo anterior, el siete sexual puede ser un animador, un bufón o un actor que en un momento dado, a través de su intervención humorística, puede cambiar el ambiente de la sesión.

Tu humor me ha ayudado a reírme de mi misma, a relajarme, también a comprender y a crear una relación o vínculo de confianza.

Al igual que la seducción, el sentido del humor es efectivo siempre y cuando exista también la capacidad de mostrarse serio cuando es necesario, diferenciando claramente cuándo se habla en broma y cuándo en serio. En esta línea, es esencial la sutileza a la hora de utilizar el humor, teniendo especial cuidado en que la ironía no sea entendida como burla. Es fundamental bromear sobre la situación, el comportamiento o lo neurótico, pero nunca sobre el cliente como persona, respetando el hecho de que el cliente no adopta muchas actitudes neuróticas por su propia voluntad, sino porque no sabe actuar de otra forma. En este caso, para que no exista confusión es primordial comprender qué tipo de caracteres y personas asumen el humor y la broma y cuáles no, dado que hay personas más susceptibles que otras.

En última instancia, el humor también es una referencia del grado de evolución en el proceso de autoconocimiento del cliente dado que muestra cómo se relaciona con su propia

neurosis. Reírse de sí mismo y no tomarse las cosas tan en serio significa estar a gusto en la propia piel y con un buen grado de autoaceptación como persona falible a pesar de las imperfecciones.

f) Ponerse de ejemplo

Otro aspecto del carácter del siete sexual que se plasma en su actividad terapéutica es su narcisismo, entendido este como la consideración de las propias facultades. El terapeuta siete sexual tiende a autorreferenciarse a través del discurso del cliente, es decir, mientras el cliente comenta su vivencia, el terapeuta la compara con su propia historia o con las sensaciones que tiene al respecto.

Esta tendencia a autorreferenciarse, junto a su desinhibición y su propensión a la incontinencia verbal, conducen a que el terapeuta siete sexual muestre su historia personal con asiduidad. Es decir, tiene cierta predisposición a hablar de sí mismo durante las sesiones, contando anécdotas o experiencias de su vida o poniendo ejemplos de su propio proceso. En este caso, el terapeuta de este tipo se muestra no solo desde lo cognitivo, sino también desde lo emocional, expresando sus sentimientos y sensaciones.

El hecho de que el terapeuta se muestre a sí mismo es eficaz porque, en general, el cliente presupone que el terapeuta ha realizado un proceso de autoconocimiento y maduración, y lo percibe como una persona que ha transitado por su neurosis. Mostrarse puede ser realmente muy útil como forma de transmitir al cliente que el cambio es posible, lo cual le motiva y le da esperanza, especialmente cuando el terapeuta enfatiza la idea de proceso con ejemplos de dónde estaba y dónde está ahora.

También el terapeuta puede hablar de situaciones concretas de sí mismo destacando aspectos específicos con los que resolvió situaciones conflictivas. Esta es una forma de orientar al cliente de manera concreta y de indicarle, por similitud, nuevas formas de comportamiento o actitudes; es como enseñar con el ejemplo.

Me ha ayudado que mostraras tus sentimientos, como cuando me dijiste que me querías, con lo que hiciste la terapia muy humana. A mí me fue muy bien porque te vi y me ayudaste a creer que siendo como soy, en lo real, podía ser querido.

Por último, el hecho de que el terapeuta se identifique con situaciones del cliente facilita que este perciba que se le entiende porque el terapeuta también ha pasado por una situación similar, lo que fomenta cierta complicidad. Es una manera de sintonizar, una forma de contacto más cercano y confiable entre cliente y terapeuta al quedar este último desmitificado porque muestra su parte más humana.

[...] que me mostrases tu parte humana, nombrando tus propias dificultades, que me hablastes alguna vez de ti, de tu historia, hacía que, aun manteniéndote tú en el lugar de terapeuta y yo en el de paciente, tus palabras tuviesen más fuerza.

El que compartas conmigo tus experiencias personales me hace sentir más cerca de ti; sentirte más «humano» y no ponerte en un pedestal. Tus ejemplos me ayudaban a comprender mejor.

Hablar de sí mismo será útil para el proceso siempre y cuando el terapeuta sea consciente de su propia necesidad de protagonismo y, en este sentido, esté muy atento a no ocupar demasiado tiempo ni espacio. Es fundamental medir este

tipo de intervenciones utilizándolas en el momento adecuado, sin invadir al cliente para que él mismo pueda experimentar y descubrirse.

g) Ternura

A pesar de su potencia intelectual y racionalización, el terapeuta siete sexual también tiene una parte muy emocional y sensible que, cuando la pone en juego durante las sesiones, se convierte en una herramienta muy potente. No olvidemos que el subtipo sexual es el más emocional.

Como comentábamos anteriormente, el siete sexual utiliza la sugestión y el contagio para acompañar al cliente, pero también tiene una gran intuición y mucha sensibilidad para crear empatía y sintonizar emocionalmente. Sus capacidades de observación y empatía le permiten «leer al cliente» y detectar cuándo hay algo que le toca o le emociona. En ese momento puede invitar al cliente a detenerse para que tome conciencia y se abra a esa emoción, facilitándole que la investigue y no la pase por alto. Se trata de sostener el contacto y la sintonía emocional con el cliente combinando firmeza para mantenerlo ahí, y ternura para que se pueda abrir y se sienta acompañado. Por otra parte, también ayuda la horizontalidad que el terapeuta siete sexual es capaz de establecer en la relación con el cliente al tratarlo como un igual y como si de un amigo se tratara.

Lo que más me ha ayudado ha sido tu capacidad amorosa, encontrar una mirada compasiva y amorosa al desnudar mi parte más frágil y enjuiciada.

Contigo es como hablar con un amigo por lo cercano que pareces, pero, a la vez, me abres nuevas formas de pensar que, además, me remueven.

h) Espiritualidad y trascendencia

Por último, otro aspecto propio del carácter que utiliza el terapeuta siete sexual es la fascinación por todo lo mágico, lo espiritual y lo trascendente. En este sentido, el siete sexual facilita la apertura del cliente al mundo espiritual, mostrándole una visión más amplia y trascendente de sus circunstancias y de su vida en general. Darle un sentido más trascendente a la experiencia vital puede aliviarle el dolor y el malestar que está experimentando. Así, no es extraño que durante las sesiones se medite y se hagan alusiones a lo divino o sagrado, a algo más grande, sin que se denomine de una forma concreta.

Para mí fue muy importante poder abrirme al sentir espiritual a ese nivel. Me sentí tremendamente apoyada. También con la meditación, entrar a través de ese contacto, me ayudó muchísimo. Yo ni sabía que existía.

En mi caso particular, durante la sesiones, y sin que el cliente se entere, puedo realizar ejercicios de mi propia práctica espiritual y aplicarlos sobre el cliente, como la práctica de la compasión de *tonglen*, que consiste en dar felicidad y tomar su sufrimiento, o la práctica de transferencia de consciencia fusionándola con la divinidad. En esta línea, el proceso terapéutico toma una dimensión más amplia, sin limitarse exclusivamente a limar asperezas y evitar sufrimientos puntuales, sino que se abre la posibilidad de convertir el proceso en una transformación psicoespiritual. A muchos

clientes, cuando cierran el proceso terapéutico y preguntan cómo pueden seguir, les comento que la continuación natural es la meditación y la introspección personal y en soledad, por lo que eso significa de desarrollo de la propia conciencia.

E7 SOCIAL

Paco Peñarrubia

Cómo el ego interfiere en el aprovechamiento de la terapia para un E7 social

El siete social es buen y mal paciente a la vez. Es abierto, colaborador y con buena capacidad para darse cuenta, a la vez que es reservado, sutilmente crítico y rebelde. No se considera un enfermo y por tanto no acepta fácilmente los reflejos y confrontaciones de su propia patología, sino que tiende a verlos como un exceso de la ideología rígida del terapeuta, un empeño en problematizar áreas que no son problemáticas, o una lucha de poder para «hacerle morder el polvo» a él, un paciente que está más allá de esa torpe pretensión. Su actitud es veladamente arrogante, envuelta en aparente buena disposición, pero internamente se protege porque se considera superior en inteligencia.

«Yo soy un tipo válido en un mundo mediocre», es su punto de partida, de forma que se defiende del autocuestionamiento como de un peligro de muerte. Y nunca mejor dicho,

porque cuando se diluye su estructura de pseudoseguridad y autovalía, crea una fantasía de anulación y desaparición.

Entonces, ¿por qué se presta a un proceso terapéutico? Las razones son muy diversas: mucha curiosidad por el mundo del autoconocimiento, interés por lo que está más allá de lo obvio, anhelo de perfeccionamiento, control cognitivo de sí mismo y de los otros, fortalecimiento de sus zonas de inseguridad e incertidumbre, perdonarse y mejorar su autoestima —menos sólida de lo que aparenta—, acercarse a sus ideales de trascendencia, santidad y humanismo, o mejorar el mundo a través del desarrollo personal como forma de contagio actitudinal. Cualquiera de estas razones es aceptable si no fuera por su sesgo idealizador, excesivamente positivo y negador del malestar profundo, que es lo que realmente le lleva a pedir ayuda terapéutica.

Un siete social necesita también idealizar al terapeuta, apreciar su estilo, valorar sus conocimientos y no encontrarle fisuras antes de entregarse, porque proyecta su imagen grandiosa en aquel a quien se va a confiar, y lo más probable es que lo ponga a prueba de muy sutiles maneras y reaccione con retiradas cuando descubra en él cualquier fallo, especialmente cuando este tenga que ver con mezquindades emocionales o errores intelectuales. Tampoco soporta la jerarquía autoritaria, la confrontación dolorosa, el desenmascaramiento «quirúrgico» o el prejuicio ante su sistema de valores perfectos, liberales y progresistas.

Otra interferencia en el proceso, además de la dificultad de entrega que he mencionado, es la prisa por llegar «al otro lado» y la resistencia a los tramos molestos y duraderos, a los pasos atrás o a que la transformación no sea tal como la soñó. Entre el proyecto y la realidad se desanima con frecuencia

porque le falta disciplina para sostener el displacer, no digamos el dolor o la frustración.

Cómo un terapeuta se ve limitado en su actividad profesional por ser E7 social

El terapeuta siete social muestra una implícita exigencia hacia su paciente. Pretende que sea interesante, estimulante, que le guste su vida, su manera de vivirla o su ideología. Le cuesta mucho trabajar si no siente afinidad con él por lo menos en algunas áreas existenciales, lo que quiere decir que es bastante intolerante con la diferencia aunque parezca lo contrario. Ante un paciente rígido, masoquista, convencional o paralizado se le despiertan todas sus impacencias y prejuicios.

Por supuesto, esto mismo puede convertirse en un arte, de manera que tiene la capacidad de ayudar al paciente precisamente a tomar conciencia de las diferencias a las que tan sensible es y a que trabaje con ellas, pero eso exige tiempo, madurez y mucha autoobservación; mientras esto no ocurre, lo más normal es que tenga dificultades para establecer contacto y no atienda al paciente con la compasión y tolerancia precisas.

El terapeuta siete social necesita gratificaciones en forma de cambios, logros terapéuticos o solución de *impasses* existenciales, así que corre el peligro de, por ejemplo, adoctrinar sobre la salud y esperar de su paciente que alcance las expectativas saludables que le propone. En caso contrario, se irrita y se lo autorrefiere al paciente como un acto rebelde a su influencia bienhechora. Transmite una especie de voluntarismo —«es muy fácil si te das cuenta y lo aplicas»— o de culpa —«no cambias porque no quieres»—, que corresponde más bien a su

propia ignorancia acerca de las dificultades del otro, como una especie de desajuste a la hora de medir las limitaciones del paciente, el tiempo de sus duelos, el procesamiento de sus dolores biográficos y la solidez de sus resistencias.

En consecuencia, el terapeuta siete social se cansa en los procesos largos y los bloqueos duraderos, y siente que es más útil en la novedad y en el cuestionamiento inicial que en el soporte a largo plazo, a no ser que se acomode y la relación terapéutica se convierta en algo familiar y benevolente, lo cual es casi peor.

Otra dificultad de este carácter consiste en encarar la «transferencia negativa», es decir, en sostener las etapas o los momentos de conflicto con el paciente. Es como si la filosofía implícita del encuentro consistiera en llevarse bien, en colaborar con buena disposición y en nutrirse mutuamente de afecto. Esto, obviamente, limita la capacidad de confrontación del terapeuta. Sin embargo, cuando aparece el inevitable conflicto tiende a ofenderse y a demonizar al paciente considerándolo como «neurótico», recriminándole sutilmente el haber roto el pacto amoroso implícito e incluso manipulándolo desde el victimismo: «¡Con lo incondicionalmente que yo te he apoyado y ahora tú te vuelves contra mí!»

El siete social presume de adaptación social y de una vida y contactos interesantes, así que reprueba las vidas grises de ciertos pacientes y se pelea con sus torpezas, o se pone competitivo y descalificador. Algo parecido le pasa con las actitudes cerradas, la estrechez de miras y la desconfianza, porque no entiende que el mundo no se vea sino como una promesa de posibilidades y placeres, de manera que confrontará como neurótico lo que tiene que ver con sus puntos ciegos.

Qué facilidades encuentra en su actividad profesional un terapeuta por ser E7 social

Ya hablé de cómo el siete social aprovecha la intolerancia a la diferencia como herramienta para denunciar las actitudes del paciente: el no soportar, por ejemplo, el aburrimiento del encuentro, puede convertirse en una técnica para enfrentar al paciente con su desvitalización, y puede hacerlo responsable de matar la creatividad de la relación o de otros aspectos que están ocurriendo en el aquí y ahora.

La permisividad y libertad del siete social le facilitan enormemente conseguir la confianza del paciente: se siente con derecho a ser, por lo que suaviza las exigencias internas (*top-dog*) y genera una mirada más amistosa y benevolente del paciente hacia sí mismo. Con personas paralizadas por el miedo y la culpa, un terapeuta siete social provee tranquilidad y sosiego para que se asomen a cualquier precipicio.

Otro aspecto facilitador de este terapeuta es su visión panorámica, es decir, su capacidad de entender la problemática del paciente desde un ángulo amplio más allá de la urgencia del síntoma. Ver el asunto con más desapego, entender las razones de terceros implicados, prever errores y dificultades evitables, comprender la dinámica que ha llevado hasta ese punto en vez de lamentarse inútilmente, asumir la responsabilidad con conciencia y no como castigo, y enfocar la totalidad del momento de vida, son recursos de su carácter —lo «mejor» de un adicto a la planificación y al futuro— muy aprovechables para ayudar cognitivamente al paciente y rebajar sus niveles de retroflexión. El sentido del humor, una cierta actitud burlesca ante la tragedia y su tendencia a desdramatizar son factores que apoyan esta mirada abarcadora y que le enseñan al

paciente a autoobservarse con ojos más distanciados. El peligro permanente de lo anterior es que se sitúa la superficialidad o banalidad al servicio de un bienestar indoloro, pero cuando procede de una madurez comprensiva que no minimiza la enfermedad, sino que la integra en la salud, esta mirada del siete social es un bálsamo para aquel que se persigue con saña y confunde trabajar en serio con perpetuar el odio hacia sí mismo.

E8 CONSERVACIÓN

Antonio Gómez

Cuando Claudio Naranjo me pidió la colaboración para este libro, lo tomé como una oportunidad para profundizar y enriquecer mi vida personal y laboral como terapeuta. Con esta visión, se me ocurrió pedir la colaboración a compañeros terapeutas de mi mismo subtipo; se lo pedí a seis, de los cuales contestaron tres. Del mismo modo, me pareció interesante conocer la opinión de antiguos pacientes porque pensé que seguramente ellos serían más honestos al hablar sobre mí que yo mismo. A cincuenta de ellos les pedí que me contestaran las preguntas sobre cómo se veía limitada o facilitada mi labor terapéutica en función de mi carácter y subtipo, de los que me contestaron veinte.

He añadido además dos temas específicos que en mi caso son relevantes en la relación terapéutica: la agresividad y la sexualidad en terapia. Comienzo con la primera pregunta:

Cómo el ego interfiere en el aprovechamiento de la terapia para un E8 conservación

Estas son algunas de las interferencias:

Dureza, insensibilidad y frialdad: tengo dificultades para sentir las emociones y ponerles nombre, así como para tomar conciencia de las sensaciones corporales.

Me vivo como un mutilado sensorial y emocional. El impulso instintivo a menudo lo intelectualizo; dicho de otra forma, de la barriga me voy a la cabeza sin pasar por el corazón y me quedo atrapado en la mente. Me siento cómodo en lo conceptual (terapeuta).

Intolerancia a la frustración: la vivo con impotencia, angustia, sentimiento de pérdida y, a un nivel más profundo, con sentimientos de abandono y tristeza. En la terapia, trato de despistar al terapeuta y a mí mismo para evitar sentir, utilizando estrategias como excitar, retar, embaucar, razonar o poner intensidad.

Alerta ante la posibilidad de ser manipulado y sentirme vulnerable: mi reacción es cerrarme o mostrarme duro, hermético o excitado. Tengo dificultades con la intimidad y con recibir o dar afecto y cariño, principalmente porque siento miedo a que me dañen y a ser invadido y manipulado.

No percibo mi propio dolor ni el del otro: tampoco distingo entre lo duro y lo blando, o entre lo firme y lo tierno.

Me siento una mala persona: necesito por ello constatar que el otro me quiere, lo que se traduce en que le maltrato y, si me aguanta, es que me quiere. En el fondo, trato de descubrir que puedo amar y ser amado, lo que me lleva a veces a mostrarme tímido o vulnerable. Cuando sentí que mi terapeuta me quería fuera como fuera, pude enterrar el hacha de guerra y abrir mi corazón a quererme y a quererle.

Estoy siempre activo en la terapia: me es difícil soportar los vacíos y los silencios porque me ponen en contacto con la

angustia. Por ello, intento llenarlos con cualquier cosa que cause excitación o intensidad, o puedo también proyectar esta actitud hacia fuera demandándole al terapeuta que me saque de esa situación o adoptando una postura beligerante hacia él.

Narcisismo: siento que ya sé. Me creo merecedor sin haber hecho nada, o creo que vengo de vuelta sin haber ido.

Negación: como primera resistencia, suelo decir a todo que no. Niego lo evidente, no acepto las críticas y me muestro cínico, escéptico y tozudo. «No sé» o «lo siento» son palabras para mí difíciles de expresar.

Me cuesta y me duele aceptar que no soy quien creo ser y que esa imagen que tengo de mí mismo no es real, si no inventada por mi neurosis. Por eso me enojan las críticas, ya que intento preservar esa imagen ficticia que con tanto empeño he creado. Y también me cuesta y me avergüenza aceptar que el otro, en este caso el terapeuta, vea quién soy realmente y descubra que soy un impostor (terapeuta).

Ante situaciones que me puedan hacer sentir inferior, débil, dependiente, impotente, ignorante o abandonado —este último en mi caso es el mayor temor—, me excito o las evito con argumentaciones.

Poder y psicopatía: engañar al terapeuta o a otras personas, o jugar con ellos, son formas de sentir poder. En estos casos, dirijo mis movimientos o expresiones para llevarles a satisfacer mis necesidades de manera que, aunque la situación aparentemente sea natural, la manipulo. En el fondo, mis sentimientos son de tristeza, miedo, soledad y abandono.

[...] el dolor desgarrador de la profunda soledad y de darme cuenta de que jamás había amado y que cuando lo intentaba, dañaba (terapeuta).

Solo me venían pensamientos que censuraba, uno tras otro, con tal de no mostrarme vulnerable. Estaba muerto de miedo, un miedo que por supuesto no me permitía sentir. Entraba en estado catatónico, me paralizaba, con pensamientos cortos y circulares (terapeuta).

La proyección y el juicio: siento que todo está fuera, por lo que hay en mí una falta de interiorización, además de que no observo matices; todo es blanco o negro.

Tiendo a proyectar en el otro, en el contexto, en la experiencia [...] constantemente, para no tomar contacto con lo mío. Caigo fácilmente en el juicio, en la opinión, en la etiqueta, en lo dual: esto es bueno, esto es malo; esto es sano, esto es enfermo; esto es bonito, esto es feo, etcétera, y cada vez que tomo partido, me alejo de mí (terapeuta).

Dificultad para entregarme al terapeuta: muestro resistencia a ponerme en manos de otro.

En ciertas ocasiones, el exceso de autosuficiencia (yo puedo, yo no pido) y el afán por humanizar a mis terapeutas y maestros, me han ayudado poco en el avance de mi proceso. Recuerdo una frase de Chögyal Namkhai Norbu que me ayuda mucho en este sentido: «Si crees que tu maestro es un perro, lo único que puedes llegar a ser es un perro, y si crees que tu maestro es un ser iluminado, puedes llegar a iluminarte». Esta frase me abrió a la confianza, en cierto sentido a la fe, y también originó un cambio en mi forma de relacionarme con el poder (terapeuta).

Por el mero hecho de estar frente a alguien a solas ya me pongo a la defensiva. Me resisto a las órdenes, a los consejos y a las terapias directivas. Padezco de hipersensibilidad a la manipulación y no soporto la falsedad (terapeuta).

En mi caso, en los terapeutas y maestros he buscado o necesitado aceptación, afecto y cariño porque en el fondo me siento vulnerable, tímido y con vergüenza. En definitiva, busco ser visto y aceptado por mi padre.

Cómo un terapeuta se ve limitado en su actividad profesional por ser E8 conservación

He escogido citas de mis pacientes que me describen en terapia mejor de lo que yo podría hacerlo y las he ordenado de acuerdo con mis aspectos personales. Son las siguientes:

Soy egoísta y egocéntrico, de manera que busco mi satisfacción de forma compulsiva:

Mi terapia contigo también se vio limitada, al final, por el egocentrismo que percibí, que a mi modo de ver llegó a ser tozudez, rigidez y falta de flexibilidad, quizá unida a esa falta de empatía o calidez que antes mencionaba. Las cosas tenían que ser como tú querías, como tú decidías, y olvidabas, quizás, que el paciente también es libre.

Soy incisivo, invasivo, embaucador, manipulador, mentiroso e impaciente: uso al otro como objeto de mi satisfacción, sacándole provecho y deshumanizándolo.

Manipulabas para satisfacer tu necesidad, haciendo que al final pareciera que eso era conveniente para mí o incluso que yo lo deseaba. A veces me he sentido utilizada para tu satisfacción, como si perdieras de vista tu papel de terapeuta, pero haciéndome creer que era para mi proceso terapéutico.

Me temen, doy miedo: inspirando esos sentimientos también consigo lo que quiero, además de que me ofrecen la sensación de poder. Sin embargo, debajo escondo una fuerte inseguridad.

No acepto límites excepto los que yo impongo, muestro una actitud autoritaria y lo que quiero, lo quiero ahora —inmediatez—: siento desazón y angustia si no alcanzo lo que deseo, y evito vivir la frustración porque me lleva a la impotencia,

sin salida y sin satisfacción. En estos casos, me siento como un león enjaulado y busco la acción para calmarme. Cuando comprendo que no voy a alcanzar la satisfacción que deseo, en algunos casos reacciono con ira y me salto los límites.

Desconfío en ocasiones del paciente:

Mi impaciencia se muestra [porque], de entrada, considero al paciente como un gran mentiroso y que lo que realmente necesita está por debajo de lo que me está contando (terapeuta).

[...] muchas veces, ya que dentro de mí hay una especie de «ofensa», me siento ofendido cuando siento que desconfían de mí, y luego tengo que ser muy prudente a la hora de entablar un nuevo contacto con el paciente que no desea tomar sesiones conmigo para no tacharlo de cobarde, pusilánime o estúpido [...] Desde luego, le culpo a él y a que desde su postura no hay posibilidad alguna de terapia. Simplemente, es como decirle «no eres tú el que rehúsa hacer terapia, soy yo el que te considera no apto para mi talento (terapeuta).

Falta de empatía: me muestro frío, seco, duro e inmutable.

Cuando sentía frialdad y distancia por tu parte, eso hacía que me retirara y me cerrara.

A veces he sentido que no progresaba, ya que me retiraba del compromiso al sentirme poco acompañado. Yo me cerraba y no sentía que atendieras a mi estado cerrado. Era como si me estuvieras diciendo: «te veo cerrado, pero ya te apañarás».

En algunos momentos sentía que me tenía que apañar sola ante una actitud tuya en cierto modo distante y fría. Y así se repetía en mí el sentimiento de abandono.

Me he sentido poco cuidada de forma cálida, con poco acercamiento corporal y poca ternura.

A veces llegaba a parecerme que me exigías mucho y me reconocías poco.

Otro límite es estar con un terapeuta que te pone de frente una parte muy fría, poco sensible [...] cuando te estás despojando de tus miserias, cuando estás desnudando tu alma frente a otra persona, necesitas calor, sensibilidad y cariño. Esto, que por un lado puede enfocarse como una limitación, también puede ser una ayuda, ya que te hace crecer y no depender de las palabras del otro, del calor del otro.

Tu frialdad me disgustaba y al mismo tiempo me atraía. En cierto modo, creo que es una manera tuya de seducir, pues yo lo vivía como una llamada: «Quiéreme, despierta mi parte más amorosa que, aunque no lo parezca, la tengo».

Aprovechamiento, explotación del otro:

En ocasiones sentía incomodidad y poco tacto o respeto de tu parte.

Por ejemplo, a veces, si me surgía un problema personal y necesitaba solucionarlo, proponía al paciente que me acompañara, resolvía mi asunto, le convencía de que era otra forma de trabajar y le cobraba la terapia. En estos casos no tomaba en cuenta las consecuencias de mis actos ni sentía el dolor que causaba a los pacientes, además de que no reconocía mis errores y me sentía incapaz de decir «lo siento». De este modo, he sacado provecho del otro.

Otro de los problemas es que necesito que me atraiga el paciente por cualquier razón. Lo normal es algo como: «¿Qué puedo sacarle para mi provecho a este?» Y muchas veces tiene que ver con que el paciente me atraiga sexualmente o bien con que tenga algo que me pueda interesar a corto, medio o largo plazo para mis ideas de futuro (terapeuta).

Dureza, insensibilidad, falta de expresión afectuosa: tengo dificultades con la intimidad y con ponerme en contacto con lo amoroso porque siento miedo a perderme en el otro, a la vulnerabilidad. Cuando percibo esto, me endurezco y me enfrió. Me cuesta el contacto y la ternura, por lo que enseguida me siento invadido, vulnerable, tímido o vergonzoso:

Nada parece turbarte ni conmoverte; eres más seco que la mojava y muy poco expresivo.

A veces he echado de menos algunas muestras de afecto. Quizás un afecto que yo veía en otros terapeutas hacia sus pacientes. Un afecto más de palabra, de gestos, de atención.

Tu falta de expresión hizo que en algunos momentos sintiera que no te importaba, como si te olvidaras de mí.

Si me siento abandonado, entonces humillo, agredo usando mi poder, para después sentir disfrute con ello vengándome. Las cosas se acaban cuando lo digo yo.

Narcisismo: en ocasiones niego lo evidente para mantener el poder o la satisfacción. También tiendo a hacer lo que me viene en gana, bajo mis reglas y normas, porque siento que de algún modo no hay límites a mi satisfacción, de manera que puedo coger sin pedir. En algunos casos me pongo como ejemplo para conseguir una posición dominante o admirativa, y en otros creo que sé, cuando en realidad el conocimiento que tengo es superficial:

A veces veías agresiones donde no las había. Yo me sentía culpable y no veía salida, pues tú sabes argumentar mucho.

A veces, cuando te sentías agredido, además de poner el límite podías ridiculizarme o decir algo que podía herirme.

Tengo el poder:

Trato de tener siempre el poder; la sala de terapia es mi reino y suelo dejarlo muy claro. Eso implica que el paciente debe tener una fe ciega en mis dominios y, si no es así, se genera inseguridad por su parte, que yo interpreto como una ofensa. A esto suelo reaccionar con rechazo y más intrusismo [...] Quiero decir que al final se convierte en un tema de poder, es decir, derroco los dioses que el paciente tenía para ser yo su dios. O trato de que libere su mente de todo prejuicio para después decirle que lo que yo le aportaré es la verdad (terapeuta).

En las terapias con hombres debo tener mucho cuidado de no entrar en un juego de poder, donde suelo ganar yo y el paciente no vuelve. Debo trabajar en una constante cuando estoy en terapia con hombres para no hacer una transferencia de dominio sobre el paciente, en la que suelo ser muy cruel con su neurosis, a veces despreciativo y perezoso, supongo que para hundirlo si veo que tiene alguna intención de replicarme (terapeuta).

Agresividad: uso la agresividad para aplastar, dañar y humillar, hasta el punto de que el paciente me puede llegar a temer.

[...] pude comprobar una confrontación hecha con mucha dureza y agresividad, al menos yo la interpreté así. Me dolió mucho. Sentí que no hacía falta que me hablaras así, con un toque de atención era suficiente, y ¡encima delante de los demás!

Yo lo viví mal, francamente. Una vez me enfadé contigo en una sesión grupal porque me dijiste delante de todo el mundo: «Mírate, si eso que haces lo haces porque te sale del coño». Literalmente, lo dejé reposar y al cabo de varios días te llamé. Lo recuerdo perfectamente: no me dejaste expresarme, me gritaste por el teléfono. No admitías porque no escuchabas y volviste a ponerte rígido: «Ocurrió en el grupo y en el grupo se resuelve». Pero es que a mí no me había ocurrido nada con el grupo, sino contigo, o más bien, con tus formas.

En el tema de la agresividad, me costó mucho manifestarte cuándo estaba enfadado contigo por mi miedo a confrontar con la autoridad. A veces sentí mucho miedo a tu enfado si yo te mostraba el mío.

Podía perfectamente afrontar tu chulería. Ahí no siento miedo. Al contrario, es un reto, un juego, un aliciente para decirme «vamos a jugar» [...].

Podría hablar más de sequedad que de agresividad. Quizás una agresividad desde lo seco.

Nunca me has parecido bárbaro. Me has parecido claro, conciso y sin escapatoria, pero a la vez también he visto en tí la capacidad de recoger.

Sexualidad: en este aspecto, he caído en no disimular quién me gusta y quién no, de modo que en ocasiones se han producido envidias y conflictos entre pacientes. Quizá siento que la competencia por mí me da valor.

Gran deseo de gustarte, de ser una de tus favoritas, competencia entre las pacientes.

Yo hubiera necesitado la negación total o la aproximación total. En ese enredo de un poco sí y un poco no, volví a sentir el enredo de mi padre, primero cerca, después lejos, y me sentía contigo en una situación esquizofrénica.

Tal como te he dicho, la transferencia estuvo, la atracción sexual la sentí, el deseo lo sentí, pero no me gusta que me frustren. Eso lo hago yo conmigo misma y no lo soporto del otro. Tampoco que me sometan, y tú tiendes a tener a tu pareja pendiente de ti. Eso para mí es someter al otro. Lo haces indirectamente, desde la ausencia, y es agotador.

Con el sexo femenino debo tener mucho cuidado para no jugar a la seducción masculina. Como ocho, debo decir que «siempre» acaba

habiendo un diálogo a ese nivel, consciente o inconsciente, por parte del paciente. Para ello debo tener cuidado de no dar señales cargadas de feromonas. A veces, cuando veo a alguno de mis pacientes ante un buen trabajo o proceso, suelo sentir excitación sexual, pues la línea entre el afecto y el sexo se me desdibuja muchas veces. Ese es uno de mis problemas en terapia. A veces son problemas y a veces vienen bendecidos con procesos muy interesantes, pero ahí lo dejo, acaba siendo algo impredecible (terapeuta).

Qué facilidades encuentra en su actividad profesional un terapeuta por ser E8 conservación

En este sentido, algunas de las definiciones de mis pacientes son: incisivo, obsesivo, acorralador, denunciador, provocador, tenaz, sólido, claro, directo, presente, paciente, límites claros, terrenal y respetuoso con el ritmo. Y también transparente, honesto, sincero y confrontativo.

Lo primero es tu sinceridad. Recuerdo mi primera sesión. Me dijiste: «No sé si podré ayudarte». Admiro la humildad que mostraste porque yo venía de una larga lista de profesionales «listorros» que prometían cambiarme la vida y me instruían sobre lo que debía hacer, cosa que no soporto.

Tu honestidad para decirme lo tuyo sin más.

Muestro también una forma de confrontación amorosa.

En la actualidad soy mucho más capaz de sostenerme a mí misma. Me siento cómoda cuando me confrontas porque lo haces con ternura y delicadeza. Así me llega y así me ayuda. Esta actitud disipa mis mecanismos de defensa, mi confianza aumenta y la información llega con más pureza a mi interior.

Voy directo a provocar que lo oculto salga a la luz, a confrontar la manipulación, a llevar al límite al paciente y a trabajar en este límite.

Tu carácter directo, preciso y transparente me enseñó a mirar en mis rincones evitando rodeos y sin sentirme mala persona. A mirar de frente mi sombra y a reconocer mis corazas y la imagen que pretendo dar; a integrar mi parte más vulnerable asumiendo que no me identifica y que se complementa con otra más firme. Y que el deseo de sentirse uno mismo se cumple quizás desagradando a mucha gente.

En ocasiones, lo que a unos limitó a otros ayudó. Es el caso, por ejemplo, de la frialdad.

Por un lado, a entender que también se puede querer desde ese lugar más distante (desde ahí pude entender también que mi padre me quería) y por ti siempre me he sentido querida.

Falta de límites y pocas reglas: en mis sesiones, el paciente puede experimentar la sensación de que todo es posible e imprevisible, y de que, aunque hay espacio para todo, se puede contener. En lo afectuoso es en lo que tengo más dificultad, pero normalmente los pacientes ven positivo que comparta mis experiencias y vivencias.

El compartir lo que te pasaba y ver que coincidía con lo que a mí me pasaba me dio tranquilidad. Me sentía acompañada y bien al pensar que no era la única a la que le ocurrían esas cosas.

Confianza en uno mismo: yo puedo por mí mismo.

Lo que más me ha ayudado es sentir la confianza que ponías en mí, en mi proceso. Transmites mucha confianza hacia el proceso de las

personas, y así lo he sentido en tus terapias grupales. Esto también lo relaciono con tu fuerte actitud de que yo me responsabilizara de lo mío.

El autoapoyo, potenciado por tu ayuda no clara.

Confianza para contar todo, sin límite. Nada es malo ni bueno. Un espacio de libertad para contar y ser.

También el potenciar que cada uno siga su propio camino y no dependa de mí.

Valorar mis propias necesidades, verme, cuidarme. Está bien ser como soy, amarme como soy, tenerme en cuenta, valorar lo que siento, conectar con mis deseos, con el placer, con las cosas que me gustan y las que no.

Asumir retos, riesgos y atreverse.

Por tu temeridad, me has ayudado a liberarme de la culpa que siempre me ha acompañado.

El que te atrevas hace que yo me atreva. Las no prohibiciones, los pocos límites que tienes, las pocas reglas. La búsqueda de mi moral en mí y no en ti ni en los «valores sociales».

También mi actitud ha potenciado que los pacientes sigan su propia intuición porque les animo a dejarse llevar por el impulso y a que asuman las consecuencias. Doy espacio a todo y a que cada uno sea libre interiormente, transmitiendo la idea de que podemos explorarlo todo sin juicios.

Profundidad, descubrir nuevos caminos, flexibilidad, fluir, valentía para experimentar, no quedarme estancada, evolucionar, no hay límite.

Creo que me ayudaste a ir más allá, me empujaste fuera de mis límites. Además, lo hiciste dándome confianza en mí. Pienso que tú apostaste fuerte conmigo y eso me dio fe en mí misma. Hasta entonces, mi terapeuta había sido más una figura maternal que me acogía. Tú me empujaste y volé, eso sí, viéndote, sobre todo al principio, como una figura grande, que me daba confianza, pero a la vez mucho respeto y un cierto temor por su fuerza. Pero lo bueno es que parte de esa fuerza también la fui viendo poco a poco reflejada en mí. Por resumir: tu fe en mí me hizo tener fe en mí misma.

Unido a esto, el sentir que me dabas permiso para equivocarme y para acertar y ser yo.

El no juicio que he encontrado desde esa capacidad de dar espacio a cualquier cosa.

También el no juicio. En ningún momento me he sentido juzgada, porque incluso cuando tu expresión no era positiva, tampoco era negativa. Así que, desde esta cierta neutralidad y completa sin fuegos artificiales, simple y llana.

Me ayudó muchísimo que respetaras mi ritmo y también tu enorme capacidad para no juzgar a nada ni a nadie.

Lo que más me ha servido es tu no juzgarme, tu escucha sin consejos, tu confianza en mí y en mi proceso, sentir tu guía sin sentirme dirigida hacia ningún lado.

Acéptate como eres.

Ante todo, a mí me ha ayudado el hecho de aceptarme como soy, con mis defectos, mis virtudes y mis cegueras.

Me he sentido guiada hacia responsabilizarme de todo lo que pongo en las relaciones. Me has ayudado a aceptarme como soy, desde tu modelo de aceptarte como eres.

Sé libre: sé como quieras porque no hay nada malo en ello. Intento despenalizar cualquier forma de ser, sin dar tanta importancia a los convencionalismos.

Ligereza, no dar tanta importancia a las neuras. No dar importancia por las experiencias. Soy una más.

Seguridad: transmito una sensación de confianza a los pacientes: confío en ti, aquí estoy, no te pasará nada, atrévete. Si me necesitas, estoy.

La confianza de que, a pesar de todo, estás. Te enfadas, pero no abandonas.

Sentir que tu trabajo es tu pasión, que estás ahí cuando se te necesita, que te implicas, que no fallas. En todos estos años nunca he dudado de tu responsabilidad y tu dedicación. Siempre he sabido que, si te llamaba, tú estabas.

Uso del silencio y el vacío. No hacer: poco a poco fui pasando de mucha directividad e intervención, a decir menos y a guardar silencio:

Pienso que tus vacíos me hacían responsabilizarme, aunque a veces a posteriori me cabreaba contigo porque me dejabas ahí sola conmigo misma. Eso paradójicamente me ayudó después.

También, abortar siempre mi «palabrería mental», ser muy confrontativo en eso, aunque fuera desde el no hacer. Dejar que me cansara yo solito.

Cuidadoso, amoroso, respetuoso, abierto, dulce, tierno:

La parte más sanadora de mí en terapia es ese profundo amor que puedo sentir por ellos. Les transmito: «Vive, vive mientras puedas, da igual con qué máquina hacerlo, solo trata de vivir ya que no sabes si tu

tiempo termina mañana». También, «está bien como seas. Está bien, vive contigo» (terapeuta).

[...] sí hubo un espacio donde sentí el miedo, el profundo miedo, cuando te encontré abierto y sincero, amoroso y acogedor. Cuando estás así, yo necesito poner distancia porque entra de nuevo el pavor.

Me ayudó a darme cuenta de mi fortaleza, ya que no necesitaba que nadie me acompañara con dulces palabras en mi proceso [...] aunque buscara y anhelara esas dulces palabras.

Me ayudó, me ha ayudado muchísimo el amor sutil que muestras, sin artificios, sin luces de neón.

Ternura, amor, el valor de las pequeñas cosas, capacidad para sorprenderme, los gestos, amor incondicional, respeto, cada uno tiene su propia forma de amar, de dar.

Los pies en la tierra:

Me sentía acogida, tranquila, un espacio donde descansar, un lugar donde apoyarme, se puede contar contigo. «Estás». Tocar con los pies en el suelo, ver la importancia de lo terrenal, como dinero, sexo, pareja, trabajo...

Además, también me ayudó que eres muy terrenal y, cuando te contaba algo muy «volao», me ayudabas a bajar un poco a la tierra. Echo en falta eso porque yo sigo igual que siempre.

Rebeldía e injusticia:

Hiciste que me atreviera a hacer y a dejar de hacer, a ser valiente para ver la vida y a saltarme las normas sociales para mirar más por mí, para buscar lo que necesitaba donde lo necesitara.

Agresividad: transmito a mis pacientes que la agresividad es necesaria y no la niego, por lo que les animo a sacarla y a

hacer con ella lo que quieran, pero con responsabilidad. No evito los conflictos e incluso llego a provocarlos: «Si no te gusta, haz algo». Transmito que cada uno puede pelear por lo que quiere. Sin embargo, con el tiempo me he ido volviendo más flexible, de modo que ahora puedo ser duro o tierno dependiendo de lo que siento con cada persona. Me sienten también claro, conciso, y no dejo que el paciente evite la confrontación.

En cuanto a la agresividad, desde el principio no entendía cómo la gente comentaba que le dabas miedo. Nunca te he sentido agresivo conmigo. Al contrario, al principio de la terapia, sentía que me acogías y me aceptabas todo y no me sentía nada confrontada.

Me has ayudado a ver mi sombra agresiva cuando yo creía que era la más buena del mundo. Has detectado mi violencia y mi falsa independencia.

Tu forma de confrontar, el sentir que la agresividad es necesaria y no juzgarla. Verte trabajar en los grupos y observar cómo te manejas con el conflicto; cómo, lejos de evitarlo, incluso puedes provocarlo, y he visto cómo sirve para las personas del grupo el que nos pongas en situación de hablar y encarar las situaciones.

Sexualidad: permito y me permito la transferencia erótica. La manejo en sesión aceptándola o frustrándola dependiendo de lo que sienta, aunque antes de llegar a ello hay un proceso largo de elaboración.

Creo que paulatinamente me fue dando seguridad no tener que caer en lo sexual necesariamente para saber que había *feeling*, respeto mutuo, gusto por la compañía del otro. Sensaciones, por cierto, que en otras relaciones sí me han confundido. Recuerdo lo que me dijiste: «Amar hasta lo que no se posee». A mí me dejó muy tranquila.

Puedo decir que me has transmitido más libertad en mi sexualidad. Ya no me veo como un bicho raro y acepto que mi sexualidad es como es, y que quizás no cumple los cánones que yo misma creo que tiene que cumplir.

Mientras yo te iba proyectando deseos como que cuidarás de mí, que te enamorarás de mí, que fuéramos pareja, que trabajáramos juntos o que me hicieras de celestino, tú y la realidad me ibais frustrando estos deseos mal enfocados. No ibas a ser ni mi padre, ni mi amigo, ni mi pareja, ni mi socio, ni mi financiera, ni mi suegro. Una frustración total, ¡ja, ja, ja!

Tus pocos límites, junto con tu experiencia de atreverse sin juzgar, a mí personalmente me han servido mucho.

Vivir la relación con el terapeuta pasando por mis distintas etapas, desde la niña que lo coloca en un pedestal, a la mujer que lo siente como una persona, más cercano, y entonces siento cierta atracción y soy capaz de lanzarme. Ver al terapeuta de tú a tú, sin idealizarlo, me permite independizarme, afrontar y superar mis diferentes etapas. Finalizar la terapia sin que quede nada pendiente me ha producido un efecto de crecimiento y madurez.

En cuanto al contacto erótico, me fue muy bien para valorarme como mujer. Para mi autoestima fue positivo. Sentía el afecto y el cariño hacia mí y eso es agradable.

Quiero agradecer a Claudio la oportunidad que me ha brindado, y también a mis compañeros terapeutas Joan Gómez, Manuel Cuesta y Gerard Castelló, y a mis pacientes, con cuya colaboración he podido, durante estos tres últimos meses, profundizar en mi autoconocimiento.

E8 SEXUAL

Bittor Unamunzaga

Cómo un terapeuta se ve limitado en su actividad profesional por ser E8 sexual

La raíz principal de las interferencias en el aprovechamiento de la terapia de un ocho sexual se encuentra en la omnipotencia, que no es más que el miedo a aceptar la impotencia o su proyección.

La necesidad de demostrar que puedo me llevó en un momento a asumir sobre mis espaldas el peso de las personas para llevarlas hacia la sanación, en lugar de enseñarles a caminar hacia ella. Es decir, para mí la sanación está en la verdad o, empleando un término más contundente, está en Dios, por lo que para mí la terapia consiste en llevar a la gente hacia Dios. Desde mi experiencia, las neurosis no son más que los obstáculos que nos hemos creado para no estar en Dios, para no estar en el reino de los cielos, y la misión del terapeuta es hacer ver al paciente esos obstáculos y enseñarle a superarlos para que por sí mismo aprenda a escuchar a Dios, seguirle y vivir

en su Dios interno. Yo no les enseñaba a llegar, yo les llevaba.

Esta omnipotencia que mostraba en mis terapias puede observarse, por ejemplo, en el caso de una paciente adicta desde hace muchos años a la cocaína fumada. Tenía un contrato con ella de diez días de trabajo intensivo. A los dos días comenzó a sentir el síndrome de abstinencia, pero yo no estaba dispuesto a que este impidiera el proceso, así que me puse a meditar delante de ella. En esta actitud meditativa, una parte de mí entró en ella, expulsó los síntomas de su cuerpo y la hizo entrar en un profundo estado de conexión con la luz. Al acabar el trabajo, ella estaba como nueva mientras que yo, destrozado, tuve que irme a la cama y me costó un año recuperarme de aquello. Pero el trabajo tuvo éxito, ya que ella dejó la droga por lo menos durante un año.

Considero que algunos de los obstáculos que se me presentaron en este caso concreto como consecuencia de mi miedo a la impotencia son los siguientes:

- 1) La impaciencia: es decir, la falta de capacidad para respetar el ritmo natural de los procesos por el miedo que me genera confiar en ese ritmo. Es como si le dijera a la vida: «Déjame a mí, que yo puedo hacerlo más rápido que tú». A la paciente le tocaba vivir el proceso de su síndrome de abstinencia y tomar conciencia del precio de ser violenta consigo misma. En repetidas ocasiones, por impaciencia no he dejado que mis pacientes vivan sus procesos.
- 2) La omnipotencia: en ese caso, me había propuesto sacar a la paciente de la droga por lo menos durante unos meses, porque cuando mi ego dice «lo hago», se trata ya de un reto personal y la otra persona pasa a un segundo plano, aunque lo haga por ella. Es decir, se trata de narcisismo porque

lo tomo más como un asunto mío que suyo. Haré lo que me proponga sin tener en cuenta la posibilidad de que puedo fracasar, sin ver los límites y riesgos, y sin valorar el precio que pago por el sacrificio.

- 3) La avaricia: un obstáculo es la avidez de conocimiento, de conocimiento vivo, porque, por ejemplo en ese caso concreto, quería conocer qué sucede cuando los drogadictos tienen síndrome de abstinencia y medirme con ello. Sin embargo, en ningún momento pensé en los riesgos que yo asumía; solo tenía la seguridad de que podía quitarle los síntomas. Pero esa avidez por el conocimiento humano real, más que el que se encuentra en los libros, me ha llevado a forzar a mis pacientes a ir más allá de donde ellos podían ir, y a meterme en muchas situaciones sin sopesar los posibles riesgos para mí y sin contar con su permiso. Esa avidez de ir más allá de los límites solo la saciaba al llegar a la raíz o causa principal del problema. Mi avaricia y mi impaciencia por llegar a la verdad genuina hacían que no viera ni respetara a la persona y que me zambullera en aventuras en las que he llegado a poner en riesgo mi vida.

Para mí, como terapeuta, llevar a la gente hacia Dios era muy importante y he usado mal muchos de mis poderes para alcanzar ese objetivo, pero de una forma especial el sexual. Considero importante hablar un poco de ello porque creo que tiene algo que ver con mi subtipo.

Al principio despertaba la sexualidad en algunas de mis pacientes sin siquiera tocarlas, en el cuerpo energético, lo que se acababa reflejando en su cuerpo físico. En realidad no deseaba acostarme con ellas, sino que más bien actuaban mi narcisismo y mi deseo de sentirme poderoso porque podía

conducirlas a la luz. Sin embargo, detrás de mi deseo de llevarlas a Dios se encontraba mi deseo de que vieran mi poder para sanarlas. Pero, ¿cómo podía a llevar a Dios a una mujer con su sexualidad bloqueada? Por eso las despertaba sexualmente y, una vez lo conseguía, les hacía subir la energía al pecho, de manera que desarrollaban fuertes procesos de luz y de amor. El problema es que se enganchaban a la experiencia, lo que manifestaban enganchándose a mí y bloqueando el ritmo de su proceso de sanación. Pero, como mucha luz es tan peligrosa como mucha oscuridad, en ellas se despertaba una gran confusión por lo que habían vivido —apego, celos, deseos o amor—, lo que bloqueaba la terapia. Esto no es sano a no ser que asumas los riesgos y te responsabilices de ellos. El problema es que yo las llevaba allí, no iban por su propia voluntad, y no las enseñaba a desbloquearse, a no temer su sexualidad ni la fuerza de su amor, por lo que experimentaban vivencias que no terminaban de entender.

El trabajo con la sexualidad me parece muy potente, pero creo que es para personas con un fuerte enraizamiento en su ser y con una gran capacidad de reconocer lo que es luz y lo que es oscuridad. Si no es así, mejor no hacerlo. Este tipo de trabajo me ha costado un variado repertorio de injurias y de calumnias; además, las mujeres despechadas son muy peligrosas y las personas que las alimentan mucho más. Pero acepto mi responsabilidad porque no hice un buen uso de mi poder y pido disculpas por ello. No era consciente de mi poder ni de sus consecuencias.

Así como tengo ciertos poderes para moverme por los mundos sutiles, para profundizar más allá de las formas y para empujar a las personas más allá de sus límites, en la sociedad no muestro más que torpeza, no sé cómo venderme y no

tengo idea de cómo expandir mi trabajo. Me entrego tanto a lo que me apasiona, que no me queda energía para mucho más. Y, con todos mis respetos, desprecio profundamente la sociedad que estamos creando, por lo que introducirme en ella y ser alguien en un mundo de pervertidos no me atrae. Estoy abierto y deseoso de participar en la creación de un mundo mejor mostrando mi camino, pero para eso necesitaría de un equipo que me hiciera el trabajo que tanto me cuesta y en el que tan torpe me siento, como establecer contactos o saber lo que hay que decir y a quién para que se te abran puertas. Yo no veo eso, sino otras cosas, por lo que en este mundo me siento ciego y sordo, y necesitaría que me protegieran. Me puedo pasar días perdido en los bosques, donde me siento libre y seguro, pero en la sociedad me siento en peligro, por lo que me resulta muy difícil extender mi trabajo, a no ser que cuente con el apoyo y la protección de personas que no solo vean mi poder y rigidez, sino que también vean mi vulnerabilidad y torpeza.

A la mayor parte de los subtipos que tienen poder y sitio en la sociedad los imagino vencidos por la pereza y el miedo a verse. Pienso que no quieren a un ocho porque les resulta molesto e incómodo, y les genera tensión porque es maleducado y es capaz de follarse a sus pacientes. ¿Cómo vamos a aceptar a un animal así? Yo estoy seguro de que detrás de los abrazos de muchos terapeutas hay un deseo enorme de follarse a las pacientes, de que no hay acogimiento sino lujuria disfrazada, y el ocho es el espejo que te dice: «Eres tan cerdo y tan hijo de puta como yo, la diferencia es que yo no lo oculto y tú sí». Este tipo de espejos no tienen sitio en la sociedad actual, en la que imperan el miedo, la pereza y la vanidad. A mí personalmente me han cerrado las puertas en grupos de formación

gestáltica e incluso me han echado de ellos, eso sí, bajo un disfraz de terapia. Soy incómodo, incontrolable y no tengo ética ni moral para los que tienen ética y moral. Como ocho, soy todo lo que el mundo no quiere aceptar que es. Cada uno tiene una parte de la verdad, y yo tengo esa parte que cuesta mirar y aceptar. Eso me genera mucho rechazo hacia mí mismo y hacia el mundo, porque el resto no me acepta ni yo les acepto.

El ocho hoy en día tiene todo en su contra porque, entre todos los pecados, comete el más condenado. Por ejemplo, con el miedo, la vanidad y la pereza somos complacientes, pero con la agresividad y la sexualidad sin disfraces somos implacables. Cuando la mayor parte de los subtipos del eneagrama está en la neura, es aplaudido, pero cuando el ocho está en la neura, es condenado. Si un tres o un seis, detrás de una buena forma o de una justificación terapéutica, te destruyen la vida, no pasa nada, pero si el ocho responde agrediendo en la proporción en la que otro le agrede, es un delincuente. Mis primeras reacciones a las agresiones encubiertas de otros números estuvieron fuera de la ley, por lo que me tengo que contener, me tengo que calmar. Hoy, un ocho es como un tigre con las garras amarradas y la boca amordazada y, si hace uso de ellas, el castigo es la cárcel o el destierro. Desde la neura, me siento como un león en un mundo de serpientes, donde ser león está penado y ser víbora se paga. El precio para el ocho es la soledad y la dificultad de expandirse sin perder el centro.

Si a un ocho se le escapa el ego, puede acabar en la cárcel, pero si se le escapa a un tres, puede acabar teniendo éxito.

Por lo general, los ocho viven aislados, marginados, y en la sociedad solo interesan en situaciones extremas de vida o

muerte. Entonces recurren a los ocho y les piden que lideren. Esto me sucede en las terapias y en la vida en general, porque los pocos pacientes que acuden a mí son personas que se encuentran en momentos muy duros. Vienen a mí cuando lo cómodo les falla, por lo que da la sensación de que soy la última opción.

Creo que tengo buena reputación como terapeuta duro, implacable y efectivo, pero mala reputación como hombre, y esto no favorece la expansión de mi trabajo. Para muchos no soy más que el loco que vive en las montañas.

Qué facilidades encuentra en su actividad profesional un terapeuta por E8 sexual

Creo que la combinación de mi firmeza, mi fuerza, mi inocencia, mi amor compasivo, mi amor de hermano y, por supuesto, mi experiencia de vida, me han facilitado la labor terapéutica. También la capacidad que tengo para golpear sin dejar de amar cuando me mueve el amor, y no la lujuria o el narcisismo de querer verme poderoso. Cuando es el amor el que en momentos decisivos empuja a los pacientes a ir más allá y a despertar en ellos lo que más temen, entonces todo cambia, porque todo cambia cuando hacemos las cosas desde el amor. Lo que son obstáculos cuando actúo desde mi necesidad de omnipotencia, son virtudes cuando actúo desde la firmeza amorosa de mi ser. En sí, no es el acto lo que nos ensucia, sino desde dónde lo realizamos.

Mi inocencia también me ayuda. Para mí, la verdad no es ni buena ni mala, porque no veo nada oscuro en lo oscuro. Entonces, no entiendo por qué la gente tiene tanto miedo a ver sus miserias ya que yo no las considero así; es decir, no veo

las cosas como buenas o malas, sino como verdad o mentira. Acepto lo malo como cualquier otra parte de Dios. Mi concepto de la oscuridad es muy distinto al que pueda tener la mayoría de los otros subtipos y yo creo que eso es una gran virtud. Es como la inocencia del niño y no veo la necesidad de esconder la verdad de cada uno.

La combinación de firmeza, autoridad y amor creo que ayuda a las personas a superar la parte dura de la verdad, esa parte que casi nadie quiere ver porque no es cómoda y puede acarrear problemas.

La vida ha puesto ante mí mujeres con duros pasados de violación y años de terapia que me expresaron que no habían trabajado sus violaciones. Yo no entendía que no hubieran trabajado una herida tan grande porque, para mí, es obvio que una de las causas de la neurosis o el sufrimiento de esas mujeres se encontraba en ese trauma. Por eso, cuando las vi preparadas, les expliqué que había que sacar eso del cuerpo, que esa gestalt estaba inconclusa. Para mí, el pasado, mientras está en el cuerpo, es presente; es como si las estuviesen violando ahora. Un trauma no liberado implica revivirlo de manera continua, lo que bloquea lo más bello de nosotros. Entonces, entrando por la puerta sin puerta que es el cuerpo, las fui guiando a ese momento traumático, pero ya no estaban solas, estaba yo o el grupo para acompañarlas.

Un caso fue el de una mujer de unos cuarenta y cuatro años que llevaba mucho tiempo en terapia. De pequeña fue forzada por un hombre cercano en unas cuantas ocasiones para que le realizara sexo oral. Esto repercutía en su madurez porque no podía realizar sexo oral a sus amantes y su sexualidad era pobre. Así que, después de haber usado la mente para recordar y despertar las sensaciones, emociones y energías del

cuerpo, nos zambullimos en el hecho traumático para liberar y expresar todo lo que no se pudo en su momento. Ella estaba con los ojos cerrados dejando que el cuerpo reviviese y liberase todo aquello. Yo simplemente permanecí firme en mí mismo, atento a que ni mi ego ni el suyo abortasen ese momento de liberación que consiste en vivir el pasado en el presente.

En un momento dado le dije: «Acércate a mí sin abrir los ojos y sin salir de vivir lo que estás viviendo». Ella estaba de rodillas, se acercó a mí, y con la mano le invité a bajar la cabeza. Conectó con un plátano que le había puesto a la altura de la boca, y en cuanto lo notó se echó para atrás y se negaba a hacer eso. Yo le dije aproximadamente: «Vamos a intentar hacerlo, lo estás haciendo muy bien, no dejemos esto sin acabar. Depende de ti, pero ya que estamos aquí, demos un último paso». Cuando mi firmeza se une con mi compasión, doy seguridad a la gente. Aunque sé que muchos no lo creen y solo ven mi lujuria en este trabajo, para mí no es fácil, mi corazón llora y yo creo que la otra persona lo nota. El trago es para los dos, pero mi espíritu se mantiene firme en el objetivo de liberar y afrontar la verdad por muy dura que sea. El hecho es que yo creo que el amor compasivo que en ese caso transmitieron mis palabras, le hizo cambiar de opinión y comenzó a chupar el plátano como si fuese un pene, y poco después se puso a vomitar terriblemente. Creo que vomitó todo el asco y el miedo que tenía en el cuerpo y algo dentro de mí me dijo que el trabajo ya estaba acabado, cuando simplemente liberó el asco.

Después de este tipo de trabajos suelo mantener contacto con la paciente, telefónico o por internet, para comprobar que está bien. Si mal no recuerdo, creo que diez días después de la sesión, cuando ya estaba asentado lo que liberó, la

paciente comenzó a realizarle sexo oral a su amante. Me hizo saber que disfrutaba con ello y que se sentía una mujer más completa.

Afrontar la verdad, por dura que sea, es también otro aspecto positivo. La pereza y el miedo a no afrontar y liberar la verdad nos ha vuelto neuróticos, pecadores y violentos. Yo tengo la capacidad de guiar a la gente hacia esa verdad y de permanecer sereno, atento y protegiendo esa verdad. No me importa que sea dura; lo único que me importa es que sea verdad y que pueda liberarse al universo porque Dios necesita escuchar nuestra verdad, ¿cómo si no va a ayudarnos?

En otra ocasión, con un hombre por el que no circulaba la energía de la vida que son las emociones, trabajé el bloqueo que tenía como hombre, lo que nos llevó al bloqueo que tenía con su padre. Realizaba descargas bioenergéticas con los brazos sobre un colchón; descargaba algo de rabia, pero a mí no me convenía porque sabía que podía sacar más y que estaba realmente dispuesto a entregarse. Por ello, en una de esas descargas puse mi pie en su cabeza, se la apreté contra el colchón y le dije, lleno de desprecio, algo así como: «Yo no veo tu valor por ninguna parte».

Eso le despertó tal cólera que se abalanzó sobre mí y comenzó a pegarme puñetazos. Yo me abrace a él para proteger mis partes más vulnerables de sus golpes y dejé que me pegase. Rodamos por la sala, pero en ningún momento perdí mi centro ni mi intención de liberar y proteger la verdad de aquel hombre. En un momento dado, algo dentro de mí le dijo, con la voz de un padre que ve el daño que ha hecho a su hijo: «Lo siento, hijo, yo también me equivoco, no sabía lo que te hacía». Al escuchar esto en su oído, el paciente pasó de un orgasmo de ira a un orgasmo de dolor. Lloraba y se abrazaba a mí

como si fuese su padre, y yo creo que en ese momento era su padre. Es la magia de la terapia, es la magia de la verdad; solo hay que vencer el miedo de dejarnos guiar por ella. Cuando todo se apaciguó, el hombre sentía amor y reconocimiento por su padre, y a partir de ahí las emociones brotaron con fluidez. Yo creo que esos instantes de intensidad fueron decisivos tanto en su vida, como en la terapia. Creo que hubo un antes y un después en ese hombre.

Mis pacientes dicen que yo no doy cabida a las bromas, que conmigo no hay manera de escapar. Cuando me comprometo con algo, soy intenso y exigente en el compromiso, lo que hace que muchos me teman y que pocos me busquen. Yo creo que sin compromiso no hay transformación y que si el compromiso es serio, el camino se anda solo. Para mí esto es algo muy serio, tan serio que creo que nos estamos jugando la vida. Por eso no puedo dejar escapar una, porque nos va la vida en ello. La neurosis es lo que nos está llevando a la autodestrucción como humanos, como hombres y como mujeres, es lo que nos está llevando a destrozarnos a nuestros hijos, es el mayor enemigo que tenemos, y subestimarlos o dejarnos llevar por lo cómodo y sencillo puede ser el final de nuestras vidas. Por ello, tenemos que estar muy despiertos, tan despiertos como si nuestras vidas y las de nuestros hijos estuvieran en juego. Por eso considero que es sagrado, porque nos va la vida en ello, y creo que ni los terapeutas ni los pacientes somos plenamente conscientes de esto. Estamos combatiendo contra el enemigo que está llevando a la humanidad al borde de la extinción, pero ese enemigo no es el gobierno americano o el iraní, sino que está en el interior de cada uno de nosotros, porque lo de afuera no es más que el reflejo de lo de dentro. Sin embargo, la pereza y el miedo nos llevan a no ver la

situación, porque es más cómodo no afrontar esta verdad; es más cómodo pensar que no tenemos tanto poder o que simplemente no es para tanto.

Muchas gracias por dejarme participar en este evento. Gracias por dejarme participar a pesar de lo incómodo y violento que sé que soy para muchos. Soy parte del grupo y me siento honrado por estar aquí. El universo, a través de Claudio especialmente, nos ha traído una herramienta, el eneagrama, que en buenas manos puede hacer mucho bien, pero que en malas manos puede hacer mucho mal. Solo depende de nosotros, así que pido a Dios que nos enseñe a limpiar nuestras manos y mentes para que no ensuciemos esta parte de lo sagrado que es el eneagrama; para que no creemos otra vez una falsa espiritualidad.

Todo lo que palpita es mi familia.

E8 SOCIAL

Camilo Medina Gómez

Cómo el ego interfiere en el aprovechamiento de la terapia para un E8 social

Recuerdo que no me resultó fácil asistir a terapia en ninguna época de mi vida. Incluso en la etapa escolar más básica, diferentes personas, como profesores o madres de compañeros, me invitaron a buscar apoyo psicológico. Sin embargo, nunca fui porque pensaba que este tipo de recursos eran para personas que no tenían problemas de verdad.

La idea de sentarme a hablar con alguien, o simplemente pensar en lo que me servía o necesitaba, me parecía ridícula. Después de todo, acudir a terapia implicaba un nivel de exposición muy alto, pero yo lo que tenía que hacer era resolver el problema y seguir, lo que hacía muy bien en el plano físico. El plano emocional no lo contemplaba siquiera porque para mí no era relevante y suponía una pérdida de tiempo. No era práctico, mientras que los problemas eran de tipo práctico, así que era más importante resolver que «perder el tiempo hablando».

Para la persona con eneatispo ocho social, la realidad se entiende desde la percepción de lo físico, desde donde crea una verdad absoluta en la que no tiene lugar la discusión. Se asume lo que es justo y lo que no lo es, y estas premisas se convierten en el insumo principal con el que vive. Las propuestas que van en contra de la visión propia de la justicia no son aceptadas, por lo que quienes las emiten pierden inmediatamente la credibilidad y el respeto de la persona con este eneatispo.

Entonces, llevar a este carácter ante una persona o grupo que le pueda ofrecer ayuda es muy complicado, no solo porque tiene la seguridad absoluta de que hace lo correcto y no tiene problemas, sino también porque tendría que exponerse a la vulnerabilidad.

El ocho escoge luchar para resolver, por lo que entender es un objetivo secundario en el mejor de los casos. Mantener el control de los eventos es importante y exponerse a un resultado incierto o a una actividad incierta le resulta muy complicado. Pueden salir muchas cosas mal, como que la gente piense que está loco, y eso va en contra del dominio social que considera necesario para existir.

Para este carácter es impensable no tener una situación bajo control o requerir ayuda emocional o psicológica. Internamente esto lo experimenta como una alerta de peligro o como un punto de vulnerabilidad. El ocho es un carácter que vive en constante amenaza y el subtipo social encuentra en el dominio de la comunidad una fuente de poder y seguridad, por lo que internamente considera que su arma más eficiente es controlarlo todo y a todos, así que el solo rumor de que asiste a terapia puede ser un punto débil que desestabiliza sus dominios y su poder en el grupo; es algo que puede ser motivo de vergüenza y que evita.

La estabilidad emocional junto con la capacidad de acción y la determinación, constituyen una plataforma muy grande para lograr los objetivos de poder que persigue el ocho social. Estas características tuyas son altamente celebradas por los pares y la sociedad en general, pero en el fondo esta claridad y capacidad de mirar el mundo desde una posición de dominio y estabilidad es como un velo que le impide reconocer la propia realidad. Se genera entonces un círculo vicioso, porque no puede ver lo que hay dado que no va a terapia, y no va a terapia porque no ve lo que hay.

Al insertarse en un grupo terapéutico, se encuentra con una realidad igualmente desafiante para su proceso porque sus capacidades naturales son asumidas como virtudes desde muchos otros eneatis; entonces, no le resulta fácil trabajar hacia la inocencia o experimentar un actuar diferente. Encuentra en el grupo una motivación para ser más fuerte o determinado, o para centrarse más en los objetivos propios, o para tener más control o ser más directo, lo que hace que exacerbe su carácter y, de una manera neurótica, encuentre más justificaciones que progresos. Inicialmente, se convierte en un personaje que expone su lujuria y su búsqueda de justicia como algo sano y por eso recibe ovaciones del grupo.

Cuando se sumerge en el proceso y comienza a encontrarle sentido, cae en el autojuicio. Si antes buscó imponer justicia afuera, ahora esto da la vuelta y la salud llega contaminada por autocastigo, por represión o por el juicio negativo que ha desarrollado desde la primera infancia.

Una vez que el ocho social se permite abrirse al proceso y entregarse a la experiencia terapéutica, esta cobra gran sentido y la asume con mucha fuerza, con una intensidad única que, incluso desde su neurosis, le permite avanzar en su proceso.

Suele entonces hacer un esfuerzo por constituirse en ejemplo para los demás y se autoproclama portador de la verdad, lo que tiene en doble sentido, porque se sabe más sano que el resto y es desde allí, desde el control social y el erigirse en «líder de la salud», desde donde desarrolla su crecimiento personal.

Cómo un terapeuta se ve limitado en su actividad profesional por ser E8 social

Desde su rol de terapeuta, el ocho social tiene limitaciones de carácter que son muy similares a las que asume cotidianamente en su experiencia de vida. La lujuria, los excesos y la búsqueda de la justicia desempeñan un papel importante en su actividad terapéutica.

El ritmo excesivo con el que el ocho vive habitualmente se refleja en la terapia, por lo que le cuesta tomarse el tiempo necesario para que el consultante reconozca y genere aprendizaje de su proceso. La impaciencia tiene mucho que ver con esto y le resulta frustrante cuando el consultante no avanza en la identificación de sus propios temas, al punto de que constantemente se ve tentado a denunciar, desde su lugar como terapeuta, implicaciones o patrones de su cliente.

Es importante que el cliente reconozca sus procesos y tenga sus propios triunfos y descubrimientos, por lo que caer en conductas de sobreprotección o hacer la tarea del cliente, por ejemplo adelantándose al proceso orgánico, puede tener consecuencias desafortunadas para el proceso del cliente mismo y para la evolución de su trabajo; sin embargo, su afán de resolver, su compulsión a la acción y su impaciencia hacen que al ocho social le resulte muy difícil respetar los tiempos naturales de los procesos.

Además de lo anterior, el ocho social tiene una fuerte tendencia a salvar, a ser héroe y a rescatar a otros que percibe en situación de vulnerabilidad, por lo que siente el impulso de rescatarlos, en especial en temas que tienen relación con sus propias huellas de vida, independientemente de que las haya trabajado o no. Desde esta posición, que se relaciona con la incomodidad que le causa reconocer su propio dolor de nuevo y con el juramento que ha hecho de no volver a pasar por ese tipo de situaciones, le surge el deseo de salvar al cliente y de resolver su situación en lo inmediato. Con esta actitud, que tiene su origen en el ego, consigue dos reacciones que desde la neurosis son determinantes. En primer lugar desequilibra la relación, porque al «salvar» a su consultante, el ocho social gana poder y reconocimiento sobre su cliente, lo que como terapeuta le deja en una posición que le garantiza que ya no hay amenaza. En segundo lugar, al «resolver» un problema al cliente, logra que este quede en deuda con él. De haber acompañado el proceso, respetado los tiempos y permitido que el consultante resolviera él mismo su conflicto, la relación terapeuta-cliente estaría equilibrada, lo que supone un riesgo muy alto para un ocho social en cualquier contexto. Una relación en la que no hay deudas puede terminar en cualquier momento, es decir, una relación sana representa una amenaza para el ocho social, especialmente porque lo expone a su huella de abandono, por lo que es más fácil tener deudores que crear relaciones de libertad.

La lujuria juega también un papel importante a la hora de acompañar procesos terapéuticos. Esta se hace evidente en la necesidad que tiene el ocho social de excavar cada vez con más profundidad y de abrir constantemente temas nuevos, poniendo todo sobre la misma mesa. En el fondo, se trata de un

deseo de ganar poder y reconocimiento por su capacidad de manejar todas las situaciones al mismo tiempo.

Lo anterior es contraproducente porque limita la capacidad de atender con diligencia cada tema y puede llevar a que el consultante disperse su energía y se agobie con tantos temas abiertos, saturando el proceso y limitando la capacidad de tocar cada asunto de manera profunda. Esto puede ocurrir por la rebeldía y el afán de ser visto como «quien salvó la vida de su cliente» o como «quien puede con todo».

Cotidianamente, el ocho social tiene un sistema de normas propias y de verdades absolutas que le acompañan y que, desde su propia mirada, dan valor y legitimidad a sus acciones. Esto también lo lleva a la terapia y, en su afán de hacer lo que es justo, es fácil perder al otro, no verlo y simplemente tomar decisiones y dirigirle; es decir, puede actuar como una suerte de entidad o de órgano superior que mira con total objetividad y sabe lo que es justo y lo que es bueno para el otro y la sociedad que le rodea.

Entonces, puede que no incluya al otro, al cliente, en la resolución del conflicto, y puede creer que el conflicto del cliente se ha «resuelto» sin la participación del cliente mismo. El ocho social tiene un alto grado de incapacidad para ver al otro, para reconocer sus necesidades y para percibir cuándo está siendo autoritario. Esto se convierte en un reto en terapia, porque tiende a «saber» qué es lo que el otro o la sociedad necesitan y esperan de él, lo que puede llevarle a enfocar su trabajo hacia un objetivo específico y a buscar una solución potencial sin incluir al cliente en el proceso, sin consultar o sin detenerse a pensar en lo que el otro consideraría sano o saludable, y volverse muy directivo en el proceso, casi dando órdenes.

De igual manera, este eneatispo tiene una fuerte propensión a reformar la sociedad, por lo que puede buscar hacerlo cliente a cliente, y caer en una obsesión por llevar a todos sus consultantes al mismo punto, implantando una reforma social, lo que descarta la capacidad de individuación de los consultantes.

Junto a otros eventos relacionados con la justicia y el poder, ser terapeuta desde este eneatispo implica una necesidad constante de autoconfrontación y autoevaluación, y un reconocimiento continuo de sus intenciones y motivaciones por encima de sus acciones.

Qué facilidades encuentra en su actividad profesional un terapeuta por ser E8 social

El ocho social tiene, como todos los eneatispos, una gran capacidad de aportar mucho desde la virtud. Cuando ha trabajado su lado neurótico, entiende su proceso propio como una fuente potencial de inspiración. Por el interés que le genera la transformación social, se permite exponerse como ejemplo, ser transparente con sus procesos y darse a conocer ante sus clientes. Habla de su propia experiencia y gana credibilidad al haber andado el camino que propone, por lo que puede expresarse con convicción y conocimiento directo, lo que le permite encontrar respuestas y tener gran impacto en sus consultantes.

El ocho social no tiene intenciones de negociar con lo que reconoce como saludable para la persona, así que no permite acuerdos nocivos, egoicos, ni autoindulgencias. Denuncia y pone sobre la mesa las conductas que van en contra de los progresos de su consultante. Forma una alianza con la salud

de su cliente, no con su ego, y está dispuesto a dar la batalla a fondo para conseguir avances.

El ocho social pretende vivir desde la coherencia y la busca para ser considerado digno de admiración social, que es uno de sus grandes motores para trabajar. Cuando no puede hablar con tranquilidad de una experiencia o tema de consulta, le resulta frustrante y se siente desleal con su cliente, así que constantemente se revisa y encuentra aspectos que mejorar, lo que le permite estar presente y actualizarse. Al reconocer aspectos propios y similitudes, se identifica con su consultante y esto le permite entender de manera más directa la situación.

Vuelca su exceso de energía en acompañar los procesos de los pacientes; el hecho de poner la lujuria al servicio de su actividad terapéutica le permite mantener procesos densos, y trabajar al límite y de manera incansable para encontrar solución a los conflictos de sus clientes. Se juega todo y, como se asume justo, busca facilitar procesos justos, así que no negocia con la salud, no le importa perder al consultante si tiene que hacer un movimiento que repercuta en el progreso, y no le importa salirse de lo ortodoxo o de lo tradicional si siente que eso contribuye al proceso de su consultante o al bienestar de la sociedad.

Como ha trabajado la inocencia, el ocho social puede entender a su consultante sin caer en juicios de valor. Desarrolla entonces un alto grado de objetividad que le permite ver las reacciones, pensamientos, percepciones y motivaciones de su cliente como el producto de la sociedad en conjunto, lo que hace posible que trabaje de manera limpia y tranquila frente a muchos temas que podrían resultar dramáticos o escandalosos. Al dejar de lado los juicios, el terapeuta alcanza

una profundidad maravillosa desde la que se pueden resolver conflictos con grados de intimidad que estimulan la relación terapéutica de manera sana y abren espacio para que sus clientes le confíen sus temas y procesos de manera integral.



E9 CONSERVACIÓN

Fernando Alcina y Javier Rey

Coordinado por Asunta Hormaechea.

Introducción

Según Laplanche y Pontalis, la transferencia es el proceso por el que los deseos del inconsciente se actualizan sobre ciertos objetos en un determinado tipo de relación que establecen con ellos, y de un modo especial en relaciones analíticas —terapéuticas, diríamos nosotros. Se trata de la repetición de prototipos infantiles vividos con sentimiento de actualidad.

La contratransferencia, por su parte, se entiende como «la influencia del enfermo sobre los sentimientos inconscientes del terapeuta».

Laplanche y Pontalis distinguen dos posibilidades en la contratransferencia: 1) todo aquello que puede intervenir en la cura y que proviene del analista, aunque no haya sido

provocado por el paciente, y 2) solo los procesos que el analizado provoca en el terapeuta.

También la contratransferencia puede entenderse como la reacción del terapeuta a la transferencia del paciente. Así, por un lado está todo aquello que el paciente siente, experimenta, proyecta con o sobre el terapeuta y que no está únicamente basado en lo que está aconteciendo en el momento presente, y por otro lado se suman movimientos que tienen sus raíces en las experiencias pasadas del paciente. Asimismo, la contratransferencia es todo aquello que el terapeuta siente, percibe y proyecta sobre el paciente, que es provocado tanto por el intercambio presente, como por las experiencias vitales pasadas del terapeuta.

Por tanto, en la relación terapéutica concreta nos encontramos con que hay una gran variedad de experiencias que se cruzan y se influyen, y desenmarañar este laberinto será una buena parte de la labor terapéutica.

Cómo el ego interfiere en el aprovechamiento de la terapia para un Ego conservación

Las personas con eneatipo nueve conservación necesitamos poner nuestra atención en la forma, en cómo nos desconectamos, confluimos, agredimos pasivamente o deflectamos. Traemos del pasado ideas como: «Si digo lo que necesito, se generará un conflicto», «si muestro mi enfado, perderé la relación», «mejor hago como que no pasa nada», «si no cedo, soy egoísta» o «tengo que ser generoso». Y así, un sinnúmero de ideas más que van en la dirección de no ocupar el propio lugar y de ceder el lugar al otro. Estas ideas están basadas en suposiciones de lo que ocurrirá si nos mostramos, de lo que al otro le

agradará o de cómo nos granjearemos su favor. A esto se suma la dificultad para conectar con el dolor y la rabia, sentimientos que nos negamos hace mucho tiempo.

En esta tendencia a no ocupar el propio lugar se producen una serie de fenómenos que de igual manera contribuyen a la desconexión interior. Por ejemplo, como cedemos el lugar al otro, en terapia le ofrecemos demasiado espacio al terapeuta y nos dejamos llevar por él aunque no vaya en la dirección que necesitamos, lo que hace que nos desconectemos aún más, cerrando así un círculo vicioso.

A esto se suman nuestros problemas para confrontar al terapeuta, ya que nos resulta difícil decirle que no estamos de acuerdo con algo, o que nos sentimos a disgusto o no entendidos. Todo esto contribuye a aumentar nuestra sensación de que nos sentimos perdidos y confusos.

Una manera de evadir conectarnos con nosotros mismos es hacer alguna maniobra para invalidar la terapia. Así, un objetivo es «cargarse al terapeuta». El método más habitual que utilizamos es hablar de forma abrumadora de cosas sin interés o importancia, o dar muchos datos no relevantes, es decir, echar cortinas de humo, como los calamares. Se trata de una manera de escondernos y de despistar al terapeuta. Y, aunque pueda parecer paradójico, esta maniobra de invalidar al terapeuta la llevamos a cabo, en muchas ocasiones, mostrándonos como «buenecitos».

En este sentido, otra de las actitudes que a menudo solemos expresar es la de «pobrecito de mí», que, combinada con la de niño bueno, da como resultado que parezcamos víctimas de las situaciones. Abandonar esta actitud nos resulta difícil, pues tendríamos que tocar nuestra verdad interior y nuestra responsabilidad. Por ello, cuando el terapeuta nos confronta,

podemos sentirnos rechazados dado que tendemos a confundir confrontación con juicio y rechazo. Si esto ocurre y no tenemos el valor de hablar claro con el terapeuta, podemos abandonar la terapia y simplemente no volver más, dejando, por ejemplo, un recado en el contestador con palabras como «he decidido que no voy a continuar».

Para mayor claridad en la exposición, pondremos varios ejemplos personales con respecto a cada una de las tendencias que hemos observado sobre nuestra actitud en terapia.

Desconexión.

Al inicio de mi proceso tuve serios problemas porque no me daba cuenta de mis estados internos. Sufría de tal falta de conciencia corporal que, si no realizaba un trabajo previo de movilización, era incapaz de identificar sensaciones. Durante muchos meses, antes de la sesión individual acudía a otra de masaje DFA, y de esa manera empecé a integrarme. Entonces entendí cómo utilizaba la represión como mecanismo de defensa. La escucha corporal es una de mis mayores dificultades porque muchas sensaciones me pasan desapercibidas.

También reconozco en mí un mecanismo muy arraigado de desconexión porque, en cuanto me acerco a algún tema emocional, mi atención se desvía y comienza esa peregrinación dispersa tan propia del nueve. Ese mismo mecanismo es el responsable de que me duerma, porque me he dormido en sesiones de meditación en terapias grupales —sobre todo en algunas ruedas—, y mi mayor éxito ha sido dormirme en una sesión individual, aunque en ese caso intervino también otro mecanismo.

Ante situaciones de estrés, me desconecto. En la terapia,

cuando tocábamos mis heridas entraba en una especie de niebla en la que no podía identificar mi emoción ni mis sensaciones corporales. Esto me sigue ocurriendo, aunque en menor medida. Cuando profundizo y me doy cuenta de que estoy desconectado, me ofusco y trato de fingir que sí estoy presente, ya que me da vergüenza que alguien note mi ausencia. Es en este punto donde se hace más peligrosa la «confluencia», ya que, como no identifico mi posicionamiento, puedo subirme al carro del posicionamiento ajeno, especialmente si creo que esa es una forma de que me quieran o acepten. En muchas ocasiones di la razón a mi terapeuta sin entender el sentido de lo que me decía. Creo que esto es lo que más interfiere en la terapia, la desconexión o pérdida de contacto.

La relación con la comida y el alcohol. Me refiero a la búsqueda de anestésicos o adormecedores, como son el estado de la digestión o la embriaguez. En mi caso, tras meses de terapia me di cuenta de que, «casualmente», la noche anterior a mi sesión como paciente bebía alcohol, lo que facilitaba mi desconexión al día siguiente.

Confluencia.

La confluencia funciona en mí de la siguiente manera: siento una necesidad imperiosa de dar la respuesta adecuada, y esa adecuación tiene que ver con lo que imagino que desea el otro, en este caso el terapeuta, con quien seguramente estoy haciendo una transferencia paterna o materna, es igual. Dar la respuesta adecuada es importante porque significa evitar un castigo, una vejación o asegurarme el afecto del otro. Por ejemplo, en la sesión individual en la que me dormí que mencioné antes, el terapeuta hizo un silencio que yo interpreté como que era lo que tocaba en ese momento, por lo que no

me atreví a preguntar el porqué de ese silencio. Imaginé que quería que se diera ese espacio y, por lo tanto, no dije ni pío. Lo siguiente que recuerdo es que el terapeuta me estaba despertando.

Otro efecto colateral de la confluencia es que muchas veces, utilizando sobre todo la deflexión, dejo asuntos pendientes o los aplazo porque considero que son inadecuados en ese momento. Suele subyacer la fantasía de buscar el reconocimiento del terapeuta, por lo que muchas veces explico lo que me pasa de forma sesgada solo con el objetivo de que el terapeuta me dé su aprobación.

Otro ejemplo destacado ocurrió durante mi formación en terapia gestalt, en un taller grupal, cuando el terapeuta se retiró a una esquina y nos dejó manos libres para que nos auto-gestionásemos. En eso estábamos cuando, de pronto, una mujer del grupo con la que yo había tenido algún roce empezó a decir que se sentía muy agredida por mí y que no entendía por qué yo le hacía tanto daño. Me puse muy nervioso ya que no entendía a santo de qué venía aquello pero, como el resto del grupo no decía nada, imaginé que todos estaban de acuerdo con ella y que debían estar pensando poco menos que yo era un maltratador. Por el temor a esa idea, y buscando sentirme aceptado por el grupo, empecé a pedirle perdón a esa mujer, pero en ese momento las personas del grupo se me echaron encima diciéndome que cómo le pedía perdón, si era ella la que no paraba de agredirme porque yo no accedía a tener relaciones con ella. Todos le recriminaron que era muy agresiva conmigo, que no dejaba de acosarme y que estaba proyectando cuando me acusaba de agredirla. Ahí empecé a sentir mi enfado hacia esa mujer. Ese momento fue muy importante en mi proceso porque me di perfecta cuenta de que

necesitaba la legitimidad externa para defender mi punto de vista.

Agresión pasiva.

El sistemático olvido de mí mismo me provoca una acumulación de necesidades no satisfechas, de las cuales no suelo tener conciencia, que me generan rabia y rencor. El método normal de «descompresión» es la agresión pasiva. En este apartado despliego un variado repertorio de conductas, estratagemas y recursos dirigidos sobre todo a socavar la autoridad del terapeuta.

Mi especialidad es el preámbulo, de modo que tengo que hacer un esfuerzo consciente para no irme por las ramas. Aburrir al terapeuta hace que este baje la guardia y no entre en temas espinosos, con lo que la efectividad de la terapia se esfuma, acaba haciéndose aburrida y entonces es fácil cuestionarla.

También me resulta muy sencillo detectar los fallos o posibles incoherencias en un argumento, para entrar en una discusión bizantina que acaba no llevando a nada que no sea una lamentable pérdida de tiempo, pero como estrategia de sabotaje es genial.

Otros recursos que utilizo son los «olvidos», pequeños lapsus en los que algo importante no queda registrado, la ironía o la deflexión, como formas de restar importancia a lo que ocurre y, por lo tanto, también a la labor del terapeuta. Todo lo anterior está destinado a encontrar los defectos y las grietas en la autoridad, con la única finalidad de desprestigiarla lo suficiente como para llegar a la conclusión de que no vale la pena seguir el proceso.

En el caso que anteriormente mencioné, me había puesto a confluír con la mujer que me estaba atacando y ni por asomo contemplé la posibilidad de defenderme hasta que los otros legitimaron mi defensa. Obviamente yo, aunque no me diera cuenta, estaba enfadado con ella. Cuando me ocurre algo similar a esto es cuando entra en funcionamiento la agresividad pasiva, y seguro que no le faltaba razón a esa mujer cuando decía que yo era agresivo con ella, pero yo no era consciente.

Cómo un terapeuta se ve limitado en su actividad profesional por ser Eg conservación

Evitar los conflictos.

En muchas ocasiones me he visto limitado porque evito los conflictos, y no he confrontado asuntos importantes por miedo a que al paciente le sentase mal lo que le iba a decir. Recuerdo el caso de una paciente dos conservación —princesita— que me regañaba porque, cuando llegaba a la consulta, le abría la puerta la secretaria y no yo. Según ella, yo debía salir de la sesión en la que estaba trabajando para abrírle la puerta, y luego volver con mi paciente anterior para continuar con la sesión. Tanto se enfadaba y se consideraba cargaba de razón, que yo no me atrevía a confrontarla, y necesité más de una supervisión para arriesgarme a su posible enfado y así poder ayudarla a ver el lugar en el que se situaba al hacer eso.

Otro aspecto que me limita es mi infravaloración. Cuando empecé a trabajar era algo que estaba muy presente, y casi cualquier cosa que dijera el paciente la interpretaba como una prueba de que yo no era válido. Recuerdo que una paciente, al

principio de la segunda sesión, me dijo que la terapia no le estaba sirviendo para nada y yo, en lugar de confrontarle su impaciencia o tratar de investigar si esa era la actitud con la que se enfrentaba a todo en su vida, lo que hice fue criticarme a mí mismo por mi ineficacia como terapeuta. En especial, me suelo infravalorar ante los pacientes de eneatispo tres, especialmente ante los tres conservación, porque los veo tan seguros de sí mismos y tan eficaces, que no puedo evitar salir mal parado al compararme con ellos.

Me ocurrió también con un paciente de eneatispo ocho. En ese caso, yo me sentía humillado ante lo que me decía. Recuerdo una sesión en la que me dijo: «Tú eres un maricón, eres un cobarde», y unos minutos más tarde me dijo, en tono de burla, que yo me emocionaba por cualquier cosa y que él sería mucho mejor terapeuta que yo porque él sí podía escuchar cosas duras sin emocionarse. Como digo, yo me sentí humillado pero no lo puse sobre la mesa; hice como si nada, me quedé sonriendo con cara de bobo, y así traté de ocultar lo poquita cosa que me sentía ante él. Semanas después descubrí, durante una supervisión, que estaba ejercitando con él mi agresividad pasiva al sugerirle que se mantuviera en una postura corporal difícil —me refiero al ejercicio de bioenergética que consiste en apoyar la espalda en la pared como si se estuviese sentado; después de unos minutos, tiemblan mucho las piernas y se hace muy difícil mantener la postura. En ese caso, descubrí que lo que yo buscaba era verlo caer para devolverle la humillación. Se podría decir que me veo limitado en mi actividad terapéutica si me siento humillado por el paciente, porque me engancha en ello y no actúo limpiamente.

Otro aspecto que me limita en mi labor como terapeuta es que puedo pasar a la acción si me veo en el vacío. Si no

estoy atento a esto, puedo ir demasiado rápido. Ya no lo siento tan presente, pero, cuando empecé a trabajar, una de las cosas que más me decía mi supervisor era que corría demasiado y que no le daba el tiempo necesario al paciente. Por ejemplo, podía poner al paciente a descargar rabia antes de investigar si tal descarga era sana para esa persona o si la estaba neurotizando aún más. En muchos casos, pasar a la acción cuando me he visto en el vacío ha sido una forma de sentirme útil, un empeño en conseguir resultados para sentirme válido o una huida de la crítica de mi subconsciente, que siento que me dice: «No lo estás haciendo bien, no estás haciendo nada».

Mi tendencia a la desconexión hace que, siendo consciente de ella, esté más tenso en las sesiones. Muchas veces me doy cuenta de cómo mi atención va hacia afuera y hacia adentro durante mucho tiempo hasta que puedo relajarme y escuchar con verdadera atención. Noto cómo me falta agilidad para reconocer las sensaciones corporales que se producen en la sesión, por lo que me doy cuenta tarde de lo que me pasa con el cliente.

También me ocurre que me olvido fácilmente de revisar los estados corporales del cliente y me centro más en el discurso, de manera que caigo en la trampa de la discusión intelectual.

El aspecto negativo de la confluencia se suele traducir en complacencia y en dificultades para la confrontación.

Tengo que estar muy atento al tema de la agresión pasiva porque, si no, se me suelen escapar comentarios irónicos, «ingeniosos», que pueden herir o confundir al cliente. También, de forma general, al darme cuenta tarde de lo que me pasa, hay cosas que me «trago» y, cuando lo veo, puedo reaccionar agresivamente.

En mi caso, he detectado una polaridad en particular en función del eneatipo del cliente, que me hace posicionarme de una manera u otra. Por ejemplo, ante un cliente exigente suelo ser complaciente y me pongo sumiso, pero luego puede aparecer la venganza, es decir, la agresión pasiva. Por otro lado, ante un cliente tímido y sumiso me cuesta mucho menos confrontar y suelo ser yo quien se pone exigente, muchas veces desde la rabia. Por todo lo anterior, lo más habitual es la tendencia a dar sesiones más bien anodinas.

Cuando estoy en uno de esos periodos de desconexión, que generalmente son consecuencia de un acontecimiento emocionalmente doloroso que, sin conciencia, he evitado sentir, me ocurre algo que me asusta: me insensibilizo. En este sentido, suelo decir que me «psicopatizo», porque en esos momentos nada me conmueve y me pongo muy sarcástico, y digo «sarcástico» refiriéndome literalmente a la definición que recoge el diccionario de la Real Academia de la Lengua: «Burla sangrienta, ironía mordaz y cruel con que se ofende o maltrata a alguien o algo».

Cuando esto me ocurre, es decir, cuando me imagino ridiculizando a un paciente o me parece que todos los asuntos que abre son tonterías, sospecho de mí mismo y acudo a supervisión urgente porque, como digo, la experiencia me dice que lo más probable es que haya entrado en la desconexión. Cuando Claudio nos dijo en el SAT que el nueve conservación era el más parecido al ocho, inmediatamente pensé en esto que a mí me ocurre.

Qué facilidades encuentra en su actividad profesional un terapeuta por ser E9 conservación

Revisando mis notas de las sesiones, el adjetivo que aparece más a menudo es «empático», quizá porque tengo bastante facilidad para captar el punto de vista del cliente. Si estoy bien centrado, eso también me ocurre a nivel emocional, lo que hace que el otro se sienta acompañado y se genere confianza con rapidez.

También dispongo de bastante habilidad para detectar los diferentes aspectos de un conflicto, y puedo saltar de un punto de vista a otro, lo que hace que se puedan estudiar diferentes alternativas que el cliente, en principio, no vislumbra.

Puedo ser muy paciente, compasivo y soportar un gran peso, lo que, en determinadas circunstancias, es valioso para el cliente.

La tendencia deflexiva tiene como parte positiva que los momentos de crisis se pueden abordar con más ecuanimidad.

También tengo capacidad para aprovechar la confluencia a favor y no en contra. Esto significa, para mí, que puedo abrir mi corazón a quien tengo delante, lo que resulta de una gran utilidad, sobre todo durante las primeras sesiones, ya que facilita enormemente la creación del vínculo con el paciente. No importa que me esté contando una barbaridad, yo puedo ver su humanidad y entender su dolor.

Hace unos meses atendí a un hombre acusado de abusar de una menor. Le hizo la entrevista una compañera mía pero, tras escucharle, decidió que no le quería atender y me lo derivó. En un principio dudé de si yo podría atenderle bien porque soy padre de una niña pequeña y pensaba que tal vez sentiría ganas de estrangularlo en algún momento, pero decidí escucharle antes de tomar una decisión. Ya en la entrevista estuvimos llorando juntos. Podía sentir su dolor por el duelo tras la ruptura con su novia —la chica de la que abusó era la

hija de su novia y, al descubrirlo, se separó de él y lo denunció—, su miedo a ir a prisión y su sentimiento de indignidad ante la presión social que estaba viviendo. Lo que quiero decir es que, en lugar de ver a un cabrón que merecía el peor de los castigos, veía a un hombre que sufría, a un hombre que perdió el control una tarde frente a una niña de once años y que tenía que asumir las consecuencias.

Otro aspecto que me facilita mucho mi labor como terapeuta es la diplomacia: mi capacidad conciliadora. Yo atiendo a muchas parejas y creo que lo que más me facilita el trabajo con ellas es que hago posible una buena comunicación entre ellos. Además, suelo esperar a confrontarles cuando ya he visto de qué responsabiliza uno al otro y viceversa; quiero decir que les confronto cuando puedo señalarles cosas a los dos en la misma sesión para que ambos asuman que tienen una parte de responsabilidad en el conflicto, ya que, si confrontase solo a uno de ellos, el otro podría entender que está exento de responsabilidad. Esto me sale muy fluido y tengo la sensación de que facilito que cada uno pueda ver con compasión y comprensivamente la dificultad propia y la ajena.

En sentido opuesto a lo anterior, los nueve conservación también tenemos capacidad de confrontar, y de hacerlo de una forma neutra, sin que resulte una agresión. En una ocasión, un paciente me dijo que me veía como un samurái dando sablazos certeros.

Gracias a la habilidad desarrollada para parecer un niño bueno, puedo confrontar de tal manera que los pacientes no se enfadan. Muchas veces mis compañeros me han preguntado en supervisión que cómo le dije eso o aquello a un paciente sin que se molestase. Puedo hacerlo porque presento el tema de una manera muy suave, y con ello consigo que el paciente

asuma lo que le digo. Recuerdo que una alumna de la formación que estaba conmigo en terapia dijo en su grupo que ella salía muchas veces tranquila de las sesiones, y que cuando iba en el coche de vuelta a casa pensaba: «Joder con Fernandito, lo suave que parece y no veas lo que me ha soltado».

Cuando entro en un periodo de ausencia y desconexión experimento el «olvido de mí» como un desapego de mi biografía, de manera que puedo ver mi historia como si fuera la de otro, es decir, sin sentir los acontecimientos. Paradójicamente, esto ha sido a veces una ventaja frente a los pacientes ya que ha bloqueado mis proyecciones. Quiero decir que no he puesto lo mío sobre el paciente porque no lo sentía, lo que me ha permitido acompañar asuntos que yo no tenía cerrados sin engancharme con lo mío y sin hacer contratransferencia. Obviamente, esto es algo que trato de evitar a toda costa porque supone ponerme técnico y deshumanizado frente al paciente, objetivo en lugar de subjetivo; no obstante, admito que en ocasiones ha sido ventajoso. Me atrevería a decir que es un sucedáneo de la indiferencia creativa.

Con respecto a cómo es la contratransferencia con cada uno de los subtipos, no hemos podido consensuar experiencias. Aunque uno de nosotros ha consignado que se siente intimidado ante caracteres fuertes como el tres conservación, el ocho sexual, el cuatro sexual y el uno social, por el contrario otro se siente indignado ante las quejas de los cuatro social y de los dos conservación.

E9 SEXUAL

Carmen Durán

Cómo el ego interfiere en el aprovechamiento de la terapia para un E9 sexual

En los pacientes con estructura nueve sexual he observado una cierta reticencia o dificultad para poner sobre el tapete lo que les ocurre o les preocupa, como si hubiera una parte de información que se guardan y que solo va saliendo, poco a poco, si la terapia es lo bastante larga como para permitir que la confianza se afirme y se sientan bien acogidos.

La información que se reservan no tiene tanto que ver con lo anecdótico, pues en la narración de acontecimientos cotidianos pueden ser muy prolijos y entretenerse en detalles triviales, siempre relativos al mundo externo, que le permiten mantener en la sombra tanto la carga de significado que dan a esas anécdotas, como su complejo mundo interno, sus sentimientos, fantasías y deseos.

En cuanto a mi experiencia personal como paciente, ocultar esta información ha sido uno de los mayores obstáculos a

los que me he enfrentado, pues me permitía no prestar atención a las intervenciones del terapeuta, justamente porque él no tenía todos los datos.

Cuando inicié mi formación como psicoanalista, antes de comenzar el análisis didáctico tuve que formar parte de un grupo terapéutico. Al terminar los dos años de trabajo en grupo, terapeutas y compañeros hicimos una devolución de lo que habíamos visto de cada uno en el proceso grupal. Uno de los terapeutas me dijo que yo había participado en el grupo, que había hablado bastante, posiblemente más que la mayoría, que había expresado muchas opiniones y contado bastantes cosas, pero que él, después de trabajar juntos dos años, seguía sin saber nada de quién era yo y de lo que me pasaba por dentro. El resto del grupo consideró muy dura su intervención y protestó en mi nombre, pero yo sabía que era totalmente cierto, razón por la cual elegí a esa persona como terapeuta individual, con la confianza de que no iba a poder engañarlo y de que no me dejaría hacer trampas. Así y todo, cuando terminé la terapia cinco años después, permanecía intocado un sector de mi mundo interno: todo lo que tenía que ver con los sentimientos agresivos, su expresión y su canalización. Y, aunque el terapeuta volvió a ponérmelo ante los ojos, el proceso se quedó ahí y dejé aparcados esos temas hasta que, muchos años después, hice el Proceso Hoffman.

Creo que tal actitud está relacionada con el olvido de uno mismo. La desconexión, la falta de crédito a lo íntimo y el intento de proteger el mundo interno del rechazo exterior y del propio, dan lugar a la supresión de sentimientos tanto de amor como de odio porque, en definitiva, se intentan ocultar estos sentimientos incluso a la propia mirada, trivializándolos y creyendo, como dice Isabel Allende, que «mientras las cosas

permanecen en el limbo de las palabras no dichas, no tienen realidad».

El proceso de sobreadaptación para ser aceptados, para tener un lugar en el mundo, conlleva un alto precio que incluye la renuncia y el olvido del mundo interno, que sigue su curso en cierta manera disociado de la realidad cotidiana. Es este el motivo por el que el nueve sexual relata situaciones vitales, que objetivamente pueden ser dramáticas, de un modo descarnado, sin implicación emocional, lo que le resulta útil para mantener la desconexión emocional y, al mismo tiempo, para esconder los sentimientos a la mirada del otro cuya desaprobación teme.

La forma de esconderse es muy diferente de la del cinco, pues el nueve no es introvertido ni tímido, sino jovial y más o menos charlatán. Mientras que el cinco habla poco y lo hace en clave, el nueve se expresa en un nivel simbólico e interpretativo, descarnado en un sentido diferente, pues evita hablar de lo concreto o lo anecdótico. Sin embargo, el objetivo es el mismo, algo así como poner a prueba al terapeuta y verificar si es confiable: el cinco quiere comprobar si puede entender lo que le vaya a contar, y el nueve si puede aceptarlo.

En principio, pensaba que este ocultamiento tenía que ver con mi historia personal, en concreto con la rigidez del carácter de mi padre y su rechazo a mi emocionalidad y a mis lágrimas, pero luego descubrí que, por una u otra razón, el nueve sexual, en su dependencia fusional del otro, tiende a actuar así.

Una paciente expresó en el proceso terapéutico una anécdota sencilla que, sin embargo, le llevó, entre otras cosas, a ocultar sus sentimientos por ese temor a la incomprensión y al rechazo. Cuando tenía unos nueve años, a la salida del colegio

se armó un revuelo con cierto tono de pelea entre las chicas al recoger sus abrigos. La monja encargada de su clase llegó muy enfadada y le pegó un bofetón a ella, que se estaba poniendo tranquilamente su abrigo ajena al asunto. Le dolió y le indignó la injusticia. Cuando lo contó en su casa, no recibió el apoyo que hubiera necesitado, y cuando consiguió que sus padres fueran al colegio a protestar, la monja negó los hechos, negó el bofetón, la ridiculizó por haber acudido a sus padres y la obligó a reconocer su mentira ante toda la clase que, habiendo sido testigo del hecho, no la defendió.

También otra mujer llegó a la conclusión de que era mejor no hablar cuando, en torno a los doce años, descubrió a su padre con otra mujer. Su temor a ser abandonada, su identificación con el dolor de su madre y su dificultad para manejar la ambigüedad de sus sentimientos, fueron elementos que le llevaron a callar. Después logró casi olvidar el asunto hasta llegar a creer que el hecho podía no haber sido real y que se trataba de su imaginación. La tendencia a la generalización le condujo a la idea de que era mejor callar ciertas cosas y olvidar los propios sentimientos para ocuparse de los de los demás.

Los nueve, y por tanto los nueve sexual, no hemos de olvidar que el mecanismo utilizado para lograr esta desconexión no es, como en el dos, la represión, sino la supresión, de manera que los contenidos son «voluntariamente» relegados en la conciencia y no afectan a la conducta cotidiana más allá del esfuerzo que supone mantenerlos aparcados.

Pienso que la dificultad para la confrontación también entorpece el proceso e influye en el ocultamiento de todo aquello que, intuitivamente, piensa que el terapeuta va a desaprobar. La trivialización de lo que cuenta tiene como objetivo evitar que el terapeuta le dé importancia. Por ejemplo, una

mujer contaba de una manera superficial determinadas situaciones de su vida de pareja y profesional que permitían vislumbrar cómo su tendencia a complacer al otro se podía volver contra ella y llevarla a actitudes oblativas que trataba de normalizar. En un momento más avanzado de su terapia le resultó evidente que, si afrontaba esos temas en su verdadera dimensión, tendría que hacer cambios en su vida, cambios temidos por la inseguridad de la que partía y por su miedo a romper vínculos fusionales. Era como un juego; si el terapeuta no se enteraba de la trascendencia de las situaciones, le iba a animar a aguantar, y no a cambiar.

A veces este tipo de actitudes puede confundir al terapeuta que está tratando a un nueve sexual, de modo que puede no darse cuenta del calado de los problemas porque el paciente los cuenta de forma trivial y no se muestra implicado emocionalmente en ellos.

Como paciente tengo experiencia en esto. El inconveniente que he observado es que, cuanto más se consigue «engañar» al terapeuta haciéndole creer que uno está bien cuando por dentro está hecho polvo, más se justifica el no confiar en el terapeuta y no seguir sus indicaciones. Reparar en este punto de falsedad y desmontarlo sin una confrontación demasiado dura, que podría poner punto final a la terapia, es una tarea que el terapeuta debe encarar, de modo que ha de permitirse ir más lejos de lo que el paciente muestra.

Hace unos años traté a una paciente con una seria problemática de pareja. Su desencuentro emocional y el ambiente facilitador que suponía la mentalidad liberal de los años sesenta la llevaron a tener alguna relación extraconyugal. Una de las personas con las que se relacionó le ofrecía el tipo de encuentro emocional y sexual que deseaba; se sentía vista,

valorada y querida. Sin embargo, renunció a esa relación y optó por «salvar» su insatisfactoria pareja bajo el argumento de que su marido no digeriría el abandono y de que ella no podría asumir la responsabilidad de verlo mal. Confrontar esa posición, y sobre todo lo que conllevaba, como renunciar a amistades e incluso relegar sus intereses profesionales a un segundo plano para evitar los celos y proteger a su pareja, le condujo a que diera por terminado su proceso terapéutico.

Después de muchos años, al retomar la terapia, pudo hablar de la ambivalencia de sus sentimientos y de la inutilidad de su esfuerzo y se atrevió, no a romper su pareja, pero sí a afrontar de una manera más asertiva su posición en ella. También fue capaz de expresar la ambivalencia respecto a sus hijos y sus sentimientos negativos hacia su marido, y de plantearse que, cuando menos, podía decir que no a sus demandas.

La tendencia a complacer a un terapeuta asertivo y confrontativo, y el caldo de cultivo de un grupo terapéutico que valoraba positivamente la confrontación, llevó a un paciente a actuar la agresividad que habitualmente reprimía. El hecho de encontrarse con su parte oscura, con lo más negado, supuso un evidente crecimiento personal para él y una integración de la ambivalencia de sus sentimientos, pero le generó muchas dificultades relacionales. No podemos olvidar que el nueve está entre el uno y el ocho, que en su mundo interno conviven lo justiciero y lo rabioso, y que está convencido de que la suya es la verdad, aunque los demás no lo vean.

Como el nueve sexual tiene, por una parte, un gran anhelo de amor y un ideal de fusión cuyo logro daría sentido a su vida, y por otra parte una enorme dificultad para recibir ese amor, cuando el terapeuta le expresa aceptación de una manera genuina, no artificial —porque la intuición enseguida le

pone en guardia contra la mentira y es muy sensible a ella—, puede crecer y abrirse a la experiencia de intimidad que supone mostrarse como verdaderamente es. Pero sentirse amado es, al mismo tiempo, temible. Así me lo hizo saber de una manera muy directa un paciente que estaba contando algo que me despertó mucha ternura. Ante mi mirada, que revelaba ese sentimiento, me pidió que no lo mirara así porque no sabía qué hacer ante esa actitud.

Una paciente nueve sexual acudió a mi consulta por problemas con el alcohol. Según su primera versión, se trataba de problemas de carácter social porque bebía de más solo cuando salía con amigos. Entendí esa explicación como un tanteo por su parte para ver cómo reaccionaba yo, aunque el asunto me pareció de más envergadura. En principio, no me aventuré a indagar qué más había, solo despenalicé el problema. Tiempo después, contó en un grupo su desconcierto ante mi actitud porque no había llegado preparada para que yo lo aceptara, sino para que la reprendiera y le indicara medidas para que dejara de hacerlo. Decía que estuvo a punto de no volver pues pensaba que yo estaba más loca que ella. Creo que, realmente, no hubiera vuelto si yo hubiera adoptado la misma actitud punitiva que ella tenía interiorizada.

Otra paciente acudió a terapia conmigo, según indicó, con una motivación que presentó como «profesional», es decir, porque necesitaba cubrir determinadas horas de terapia personal para su formación como terapeuta. Había tenido una experiencia anterior con un terapeuta varón que tardó mucho tiempo en revelarme, hasta que finalmente me confió que mantuvo relaciones sexuales con él durante el proceso de terapia. En su deseo de ser amada, no solo aceptó la situación en el momento en que ocurrió, sino que la defendía con el

argumento de que, a través de lo sexual, pudo sentirse amada y aceptada, lo que le abrió una nueva mirada sobre el mundo y sobre sí misma.

En cuanto a mí, como nueve sexual, lo que más me ha limitado el aprovechamiento de la terapia ha tenido que ver con la dificultad para idealizar al terapeuta y la facilidad para ver sus «fallos», que alimentaban mi escepticismo y mi incapacidad de entrega, por lo que solo aceptaba de una manera relativa sus interpretaciones e indicaciones terapéuticas. Además de esto, he tenido dificultades para mostrar mi intimidad; podía hablar con relativa facilidad de todo, salvo de aquellas cosas que suponía que iban a ser juzgadas o censuradas, por lo que evitaba hablar del significado emocional de lo que contaba. Al mismo tiempo, igual que me ocurre con mis pacientes, necesitaba sentir cierta empatía y afecto hacia el terapeuta, pues sin esos sentimientos positivos me hubiera resultado imposible continuar la terapia.

Cómo un terapeuta se ve limitado en su actividad profesional por ser Eg sexual

Las dificultades de un terapeuta nueve sexual no son muy diferentes de las que tiene como paciente. Si contamos con que en gestalt se trabaja desde la autenticidad y la presencia, es evidente que, si necesitamos ocultar aspectos de nosotros en la terapia y en la vida, como terapeutas y como pacientes, nuestra presencia está limitada por los aspectos que quedan en la sombra, y lo mismo ocurre con la autenticidad. Estas dificultades pueden permanecer disimuladas e incluso ocultas ante el paciente y uno mismo si no estamos alertas y trabajamos en nuestra propia terapia, porque la forma de estar para el otro

supone una cierta presencia y una capacidad de captar lo que le ocurre. Nuestra actitud, en estos casos, resulta en una forma de engaño o en un sucedáneo de presencia real. Lo mismo ocurre con la autenticidad porque, aunque no tenemos problemas para expresar nuestras propias opiniones, solo lo hacemos cuando no se llevan al terreno de lo personal y sin que salgan a la luz aspectos que queremos mantener ocultos.

Creo que lo anterior está detrás de una de las dificultades que me he encontrado como terapeuta, que tiene que ver con que me resulta muy complicado trabajar con personas de las que me siento emocionalmente distante. Parece una paradoja porque supuestamente podría trabajar más fácilmente con personas hacia las que no siento implicación emocional dada mi tendencia a la desconexión. Sin embargo, no es así porque, al resultarme muy difícil empatizar con ellas, no puedo hacerme cargo de sus problemas ni mirarlos con objetividad y profundidad. En este sentido, necesito una contratransferencia positiva para poder trabajar con ellas, lo que seguramente es un indicador de mis problemas con los conflictos y de mis dificultades para sentir de manera consciente y para evacuar adecuadamente la agresividad. Desde esa vinculación positiva puedo apoyar o confrontar, pero si eso no está, me siento torpe en la confrontación y falsa en el apoyo.

Otra dificultad es mi tendencia a dar consejos en momentos en que me parece muy fácil la solución, y a lo mejor lo es teóricamente, pero ya sé que eso no sirve para nada. Sin embargo, hay ocasiones en las que lo sigo haciendo, lo que supongo que tiene que ver con mi tendencia a salir de los problemas a través de la acción, evitando de alguna manera la pura compasión, el «sentir con» el otro.

Mi dificultad para tener confrontaciones agresivas debe

llevar a los pacientes a evitarlas también, pues rara vez me he encontrado con transferencias negativas que lleguen a significar un obstáculo en el proceso. No he verificado si esto también les dificulta a los pacientes su propia aceptación de la ambivalencia de sus sentimientos.

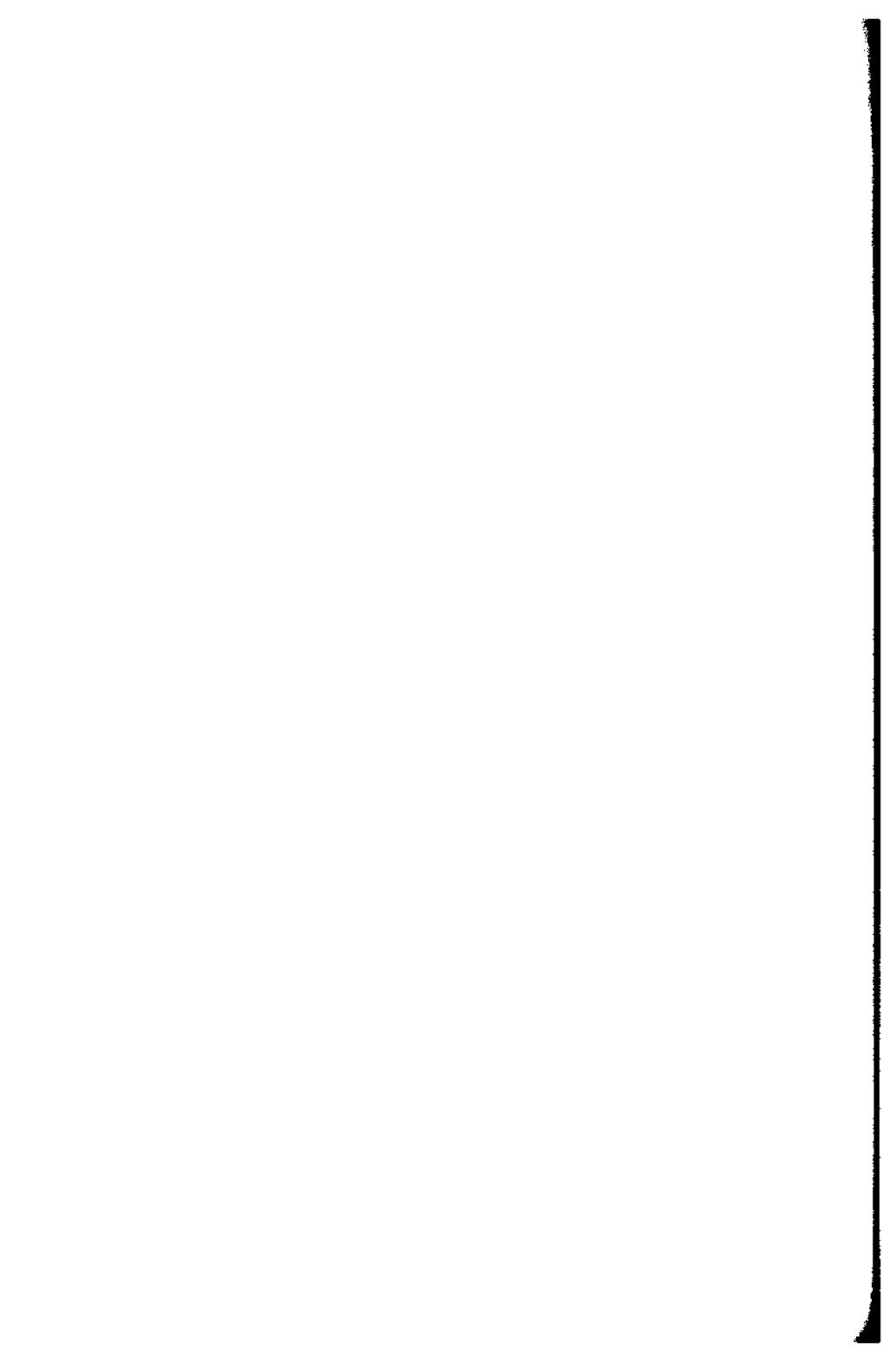
Qué facilidades encuentra en su actividad profesional un terapeuta por ser Eg sexual

Creo que lo que más facilita a un terapeuta nuevo sexual su desarrollo profesional es la capacidad de empatía y la intuición. La capacidad de empatía puede derivar de la tendencia a lo fusional, que permite sentir con el otro y, desde ahí, abrir la comprensión del problema que el paciente trae a consulta. También contribuye su intuición para acercarse a los temas sin pasar por el registro intelectual. La combinación de ambas características facilita saber lo que el paciente puede recibir en cada momento de la terapia y permite un tacto terapéutico que surge de manera bastante espontánea. El problema puede ser quedarse corto, proteger demasiado y desde ahí retrasar el crecimiento.

Concretamente, a mí me facilita la terapia el hecho de que puedo ir un poco más lejos de lo que me cuenta el paciente, desde mi propia experiencia de no mostrarme del todo y desde mi capacidad de adoptar una postura neutral, carente de juicio y aceptadora del otro tal como es. Esto me permite confrontaciones muy duras sin implicación emocional y sin que el paciente se sienta agredido o rechazado. Pienso que estos recursos me han dado buen resultado. Por otra parte, también creo que me resulta muy útil dejarme llevar por la intuición y no marcarme una meta concreta hacia la que

llevar al paciente, de forma que reacciono más bien conforme a lo que ocurre en el proceso. No sé si es eficaz, sobre todo cuando el paciente no busca profundizar en el autoconocimiento, sino solucionar determinados conflictos. A pesar de mi tendencia a dar consejos de la que hablé antes, no me resulta fácil ni interesante decirle al paciente lo que tiene que hacer o dirigirlo, quizás por eso no he hecho nunca supervisión a otros terapeutas.

También la intuición, además de facilitar, tiene un lado negativo cuando me adelanto a lo que el paciente está descubriendo y le impido llegar por sí mismo. A veces puedo contener mis palabras, pero la mayoría de las veces se me escapan, de modo que me dejo llevar más por mis tiempos que por los de la persona que tengo enfrente.



E9 SOCIAL

Susan Sylvester

Esta aportación se basa en mi experiencia personal en terapia como nueve social. Intento enfocarme en los rasgos principales de mi carácter que han interferido en mi proceso como paciente y como terapeuta, y también en los que me han ayudado. Además, dado mi subtipo social, hago una breve mención a la terapia grupal.

Cómo el ego interfiere en el aprovechamiento de la terapia para un E9 social

Mi pasión y subtipo.

Aunque no es el objetivo de este escrito explicar de forma detallada el carácter nueve social, sino ofrecer una aportación íntima, compartiré brevemente en qué situación me encontraba cuando empecé mi proceso de terapia.

Por mi energía, entonces incansable, y mi disposición jovial, me costó mucho tiempo entender la pasión de mi carácter. Me veía demasiado activa como para reconocerme

perezosa, y demasiado echada para adelante como para verme resignada. No paraba de hacer cosas y no comprendía que tanta actividad hacia afuera era una distracción, una forma de apartarme de mi experiencia propia, y que esa actitud demostraba una falta de interés en mirar dentro de mí misma, porque había olvidado que tenía un interior que observar.

Empecé la terapia individual durante el duelo por la muerte de un amigo muy querido con quien compartí mi vida desde los diecinueve hasta los treinta años. Entonces, no comprendía que mi sensación de haberme muerto con él tenía que ver con mi confluencia, con mi estrategia de vivir a través de otras personas. Fue ese golpe, ese sentimiento de también morir a través del otro, el que me puso en el camino de comprender lo que Claudio apunta como una estrategia de «estar muerto para permanecer vivo».

Así fue como, en mi inercia psicológica, caminé con mucha torpeza para experimentar realmente lo que es sentirme, para tener una experiencia de mí como algo distinto a mi entorno y a los demás, y para comprender que formo parte de la vida sin tener que hacer nada para merecerlo. Mientras estaba en esa oscuridad, imagino que habrá sido desesperante para mi terapeuta ver que vivía tan fuera de mí misma y agradezco que apostara por mí a pesar de no ser, de entrada, un caso muy prometedor.

La desconexión, un obstáculo desde la primera sesión de terapia.

Lo primero que asomó en la terapia fue que enfriaba mi contacto conmigo misma mediante una excesiva sociabilidad. Hablaba mucho y solía cambiar de tema con frecuencia. En

mis primeras sesiones, recuerdo con cierta vergüenza mi verborrea al hablar de lo que les pasaba a otras personas y lo fatigosa que fue mi incapacidad de contestar a la simple pregunta de mi terapeuta: «¿Qué sientes?»

En el fondo, sentía que no podía distinguirme del otro y confundía la experiencia ajena con la mía. Esto probablemente era evidente para mi terapeuta, aunque yo entonces no sospechaba que era importante escucharme a mí misma. Cada vez que ella intentaba centrar la sesión en mí —«¿y tú?», «¿qué te pasa a ti?» o «¿qué sientes tú?»—, yo me sumergía en un abismo porque no entendía la diferencia. ¿Cómo iba a diferenciarme del otro si no había experimentado lo que es ser yo? Pero fueron esas preguntas de mi terapeuta, repetidas con infinita paciencia, las que me ayudaron a empezar a mirarme y a salir de mi inconsciencia. De esa manera, poco a poco me fui dando cuenta de lo mucho que me había olvidado, de que no sabía lo que necesitaba ni lo que deseaba, y de que me quería muy poco.

La transferencia positiva, reparando la falta de vínculo.

Mientras iba abordando los asuntos centrales de mi carácter nueve en la terapia individual —sin que entonces yo tuviera una referencia del eneagrama—, algo significativo fue precisamente la relación transferencial con mi terapeuta.

Acudí a la terapia sin tener conciencia de la profunda herida que me había causado no haber sido vista en la infancia y no haber tenido un lugar porque, en parte por el carácter frío y cruel de mi madre, y en parte por los protocolos médicos inhumanos de la época —además de por otros factores que forman parte del mundo y del misterio— nunca llegué a

establecer un vínculo con mi madre. Así fue como, para mí, la terapia individual con una terapeuta significaba estar frente a otra mujer de una manera del todo distinta a la que conocía. Esto fue principalmente lo que marcó el inicio de mi proceso y me abrió un camino para ver en profundidad mi desconexión conmigo misma: establecer un vínculo y recibir un maternaje reparador, una buena relación transferencial con una figura materna.

Estaba teniendo mi primera experiencia de «ser cuidada». Ella me escuchaba, apostaba por una relación conmigo, le importaba lo que me pasaba y estaba dispuesta a ayudarme. Me acariciaba cuando lloraba y mostraba preocupación por las muchas situaciones precarias de mi vida, que yo de entrada veía normales. Una gran parte de la terapia tuvo que ver con aprender lo básico del autocuidado en lo cotidiano. No me daba cuenta de hasta qué punto me había resignado a no atender mis propios intereses, y fue la terapeuta la que me lo hizo ver: «Pero, ¿cómo te cuidas tú?, ¿cómo te haces cargo de ti misma?» Me parecía que me hablaba en clave. Por dentro me preguntaba: «¿Atenderme?» No estaba yo tan convencida de que tenía ese derecho.

La confluencia, la neurosis al servicio como ayuda.

Entonces no veía a mi terapeuta como una figura maternal, sino como una mujer hermosa que tenía todo lo que me faltaba a mí y que me vendría bien desarrollar. Me consideraba muy poca cosa y de repente estaba frente a una mujer que se respetaba. Es decir, además de cómo me trataba, el hecho de confluir con la sana actitud que tenía consigo misma —junto con el valor que ella ponía en la introspección— me benefició

en gran medida. Dado que ni siquiera sabía hasta qué grado me perdía en el otro, a través de lo que me transmitía entendí que su actitud también podría ser válida para mí. Se me abrió un mundo nuevo cuando pensé que quizás no estuviera prohibido que yo me interesase por mí y, en ese sentido, fue reparador el confluir con los valores y actitudes que tanto me faltaba desarrollar, lo que significó un importante paso en mi proceso hacia mi propia valoración y capacidad de mirarme.

Complacer.

No me daba cuenta de mi necesidad neurótica de complacer y, mirando atrás, me parece que fue el aspecto que más interfería en mi relación con la terapeuta. Al igual que hice en la infancia con mis padres, dirigía mi energía a atenderla a ella. De manera automática e inconsciente, estaba atenta a captar sus señales de lo que estaba bien y lo que no para ganar su aceptación y, sobre todo, para evitar la mirada punitiva de mi madre, que imaginaba en todas partes. Tanto fue así, que me esmeraba más en complacerla a ella que en conocerme. Tenía una fuerte compulsión, por ejemplo, por alcanzar resultados demasiado optimistas en la sesión, no solo para agradar o evitar su desaprobación, sino también para evitar ser un peso para ella. Solía comenzar las sesiones diciendo «estoy mejor», cuando apenas había empezado a tomar conciencia de lo que me pasaba.

A pesar de la transferencia positiva, la dificultad en recibir.

En el proceso, me costó entregarme para recibir su ayuda, en parte porque orientaba mi mirada y mi energía hacia atender

a los demás. Estaba excesivamente pegada a dar porque, desde que tuve uso de razón, aprendí que no me estaba permitido ser una carga para otros. No me daba cuenta de que, debajo de una apariencia complaciente, sentía una desconfianza brutal cuando alguien intentaba ayudarme o aportarme algo. Estaba convencida de que no había nada para mí y aprendí a resignarme para evitar el dolor, pero, velado tras mi actitud dadivosa, estaba el dolor de haber recibido tan poco y de no haber podido contar con nadie.

No me daba cuenta del pavor que me causaba tocar esa herida ni de la energía que ponía tanto en alejarme, como en procurar que nadie se acercase. «No pasa nada. No necesito ayuda, estoy bien. Yo me apaño sola».

La dadivosidad.

No creía que tenía derecho a simplemente estar, necesitar o recibir. Tenía que hacer y dar para ganarme el derecho a la relación, que quedaría limitada y costaría además un alto precio. Daba para compensar mi sensación de que no había un sitio para mí, pero era un dar desconectado y, por lo tanto, pobre. En la consciencia de que yo no valía ni merecía nada, ponía el valor en el otro, por lo que inconscientemente el trato era: «Yo te cuido a ti y, si tú estás bien, yo estoy bien».

Agradar y evitar la confrontación.

Además de mi énfasis en agradar y en estar al servicio del otro, falta decir que quería evitar el conflicto en la terapia. Aunque pude aprender que estar en desacuerdo es parte de una relación y que no significa un abandono ni supone desdicha, llevé

muy mal las confrontaciones porque las recibía desde la relación con mi madre; ese constante «no seas como eres».

Por mi parte, no recuerdo ni una queja hacia mi terapeuta y mi preocupación iba en el sentido de evitar lo que diera lugar a conflicto alguno entre nosotras. De hecho, llevaba bien la manera en la que ella me confrontaba. Me ponía un límite claro, como indicarme que abandonara respuestas automáticas como «no sé» o «estoy bien», o simplemente me señalaba lo que hacía: «Otra vez te has cortado sin terminar la frase. Ahora te estás riendo. ¿Para qué?» Me ayudaba a registrar aspectos que interferían en que me mirara hacia dentro y me hiciera cargo de mí misma.

Transferencia negativa generalizada.

En mi caso, como he mencionado, el problema se remitía a la relación con mi madre. Cuando empecé la terapia no entendía lo arraigada que tenía la idea de que las mujeres eran peligrosas. No comprendía por qué entraba en tensión en presencia de otra mujer, ni que esa sensación de alarma que hacía que me endureciera internamente era automática e inconsciente. En este sentido, fui muy afortunada porque mi terapeuta tuvo paciencia conmigo para dejarme descubrir poco a poco que podía confiar en ella. Tuve también la suerte de verla con ojos de recién nacida, perfecta.

A mal tiempo, buena cara.

Otro rasgo de mi carácter que interfería mucho en la terapia fue que veía las situaciones con una óptica demasiado optimista. No solo ponía al mal tiempo buena cara, sino que me

reía de lo que me dolía o hacía bromas para restar importancia a lo serio. Me ayudó mucho que mi terapeuta me cuestionara ese patrón tan automático. «¿De qué te estás riendo? ¿Por qué quieres contarlo como algo gracioso? ¿Por qué sonríes cuando me hablas de lo que te duele?» Considero este como uno de los rasgos más distintivos de mi subtipo social y me ayudó mucho que mi terapeuta me lo señalara.

Recuerdo la primera vez que mi terapeuta me preguntó por mis padres. Contesté que fueron buenos porque nunca me pegaron. ¡Y tan contenta! Fue muy importante dejar de teñir mi vida con ese contentamiento tan automático. La actitud de mi terapeuta me ayudó a encarar eso, con el dolor o la seriedad que yo veía reflejada en su cara, por muy jovial que yo lo contara, y con las preguntas que me hacía para ahondar en mí y en lo que realmente había bajo la máscara de excesiva amabilidad.

No sentir, confundirme con el otro, usar el saber como sustituto.

Entonces no tenía conciencia de que no sentía, por lo que me costó mucho en la terapia individual darme cuenta de que estaba en un continuo vaivén entre sentir la experiencia del otro y acumular conocimientos, en vez de centrarme en mi propia experiencia.

Me resultó difícil entender que confundía la experiencia del otro con la mía. En este sentido, lo que me ayudó en la terapia individual y también en los grupos fueron las propuestas en las que se dirigía mi atención de piel para adentro, es decir, en lo que tenía que ver con lo corporal, como moverme por el espacio, percibir las energías más sutiles del cuerpo o ser tocada

y tocarme. Los espacios de silencio y quietud, también. Atender la respiración fue muy importante porque me permitió darme cuenta de que tenía el derecho de existir por el mero hecho de respirar. En mis primeras meditaciones solía llorar, no tanto por contactar con una herida emocional, sino porque de repente se hacía presente una añoranza que ni siquiera recordaba, algo así como: «¡Ah! Por fin estoy en casa». En esencia, todas las experiencias de piel para adentro me ayudaron a recuperar el sabor, por así decirlo, de mi propio ser.

Al menos por lo que he visto de mí, y puede que sea un rasgo de mi subtipo social, también confundía el «saber» acerca de mi experiencia, con sentirla. Por una parte, eso tenía mucho que ver con mi pereza intersíquica, que se manifestaba al dar un excesivo valor a lo pragmático. En este sentido, hubiera preferido que mi terapeuta me diese un manual para seguir, con la ruta hecha, y evitar darme cuenta de lo perdida que estaba. «¿Para qué perder tiempo buscando? Dime lo que hay que hacer y yo lo hago». No creo haberle explicitado esto a mi terapeuta, pero recuerdo que fue bastante impecable al frustrarme esa expectativa.

Por otro lado, tenía que darme cuenta de mi confusión entre saber y sentir porque, en vez de tener experiencias realmente sentidas, acumulaba vocabulario y definiciones. Era como si consultara un diccionario en vez de a mi corazón; intentaba experimentar sentimientos desde la cabeza. Yo sabía, por ejemplo, que estaba agradecida con mi terapeuta, pero no lo sentía realmente. Fue muy incómodo experimentar ese bloqueo sin ver una salida, y el hecho de tener muy idealizados la mayoría de los sustantivos abstractos, como amor, belleza, agradecimiento, amistad o espiritualidad, me ponía difícil alcanzar una real experiencia íntima con cualquier aspecto de

mi vida. Vivía tan desconectada que tardé muchos años en experimentar que saber no es lo mismo que sentir, y que mi cerebro sirve, entre otras cosas, para registrar y para estar al servicio de las sensaciones y emociones que surgen dentro de mí. Y lo que voy descubriendo, aunque dista bastante de los fuegos artificiales, no me está decepcionando. Mi mundo interior es lindo; sencillo, pero profundo.

El permiso para expresar lo prohibido.

Fue muy importante descubrir que la terapeuta no me penalizaba por tener mis propios deseos y necesidades y que tenía permiso para sentir lo que sentía. Mi madre me expresó tantos «no» en mi infancia —no llores, no molestes, no pidas, no toques, no seas—, que fue sorprendente, a los treinta años, recibir un maternaje tan distinto: mírate, concóctete, es tu vida.

Tenía muy reprimidas emociones que consideraba negativas, como el enfado, la tristeza, el dolor o la seriedad. Creo que la palabra miedo ni siquiera formaba parte de mi vocabulario, al menos nunca fue para mí un tema de conversación. Por ello, fue muy importante sentir que tenía el espacio para expresar lo que tanto me habían prohibido: enfadarme, pedir, mostrar dolor o expresar un simple desacuerdo. Y, ¿cómo me costaba reconocer mi enfado! Me ponía prepotente o tozuda para esconder que me sentía dolida. Pero de repente, cuando me llegaban esos mini-*insights* de lo que sentía, necesitaba llorar, gritar, descargar años de represión. Recuerdo que mi terapeuta me acompañaba sin cuestionar si era apropiado o no, sin cuestionar la fuerza con la que me expresaba y sin preguntarme por qué estaba tan enfadada. Me vino bien expresarme porque sí y luego abrir el espacio para la comprensión.

Ensayar los límites.

Entre todos los tabúes, uno de los que más me costó encarar fue poner límites. Iba viendo en la terapia mi tendencia a quedarme pegada a relaciones tóxicas, pero en este tema la dificultad se hallaba sobre todo en el darme cuenta y me veía incapaz de emprender alguna acción. Recuerdo una sesión en la que mi terapeuta me dijo: «Si sigues relacionándote con esa persona, no te dejo volver a terapia conmigo». Por muy anti-gestáltica que pueda parecer su intervención, me di cuenta de la seriedad del asunto.

Y, así, recuerdo como algo muy significativo el ensayar mis primeros límites con la terapeuta. Tartamudeaba, me reía, transpiraba, agonizaba buscando el coraje y el permiso para expresar mi primer «no», superando mi fantasía de que la tierra me fuera a tragar. Fue un paso importante para no resignarme a las circunstancias y para no dejarme caer en la sobreadaptación de lo que estaba en mi entorno.

La agresión pasiva y la rebeldía.

Mi salida inconsciente a la dificultad de poner límites en las relaciones consistía en cortar la cabeza internamente al otro sin expresar mi malestar. Aguantaba, me resignaba y postergaba el problema hasta que: «Se acabó. Ya no existes para mí». La terapeuta intentó tratar ese tema, pero yo estaba lejos de verlo. Por entonces, estaba convencida de que los demás tenían tanta conciencia de lo que me pasaba a mí, como yo la tenía de lo que les pasaba a ellos, por lo que no hacía falta hablarlo. Con esa actitud no daba espacio ni oportunidad a la relación.

Tampoco podía reconocer cómo me resistía a entrar en mí misma en las sesiones. Llegaba tarde sesión tras sesión. Un día mi terapeuta me preguntó si me pasaba algo con ella, cosa que me dejó mortificada. No entendía entonces que, llegando tarde, evitaba unos minutos de incomodidad, porque me daba mucha pereza mirarme. No me daba cuenta de que me distraía haciendo un sin fin de cosas como excusa para restar tiempo a la sesión. ¡Estaba tan perdida! A veces ni siquiera llegaba, y no por distracción, sino porque estaba tan deprimida que no podía salir de la cama. Sin embargo, no fui capaz de expresar, compartir o mostrar nada de eso. Yo tenía que estar bien para mi terapeuta y, si no lo estaba, no quería que me viera.

El hacerse el tonto y el aturdimiento.

Como nueve social, otra interferencia significativa en la terapia fue mi aturdimiento. Hacerme la tonta era una estrategia bastante cómoda para no responsabilizarme de lo que me pasaba. Sin embargo, estaba muy confundida porque experimentaba una dificultad real para tomar conciencia, es decir, tenía flojera intelectual. Ha sido importante para mí dedicar tiempo a observar mi falta de estructura mental, que es un fuerte mecanismo para mantenerme en la resignación. «¡Uf! Esto es muy complicado para mí, ¿para qué intentarlo?» Recuerdo que muchas veces, al salir de las sesiones individuales, experimentaba una sensación de aturdimiento; una vaga sensación de que había visto o tocado algo importante, pero solo sentía confusión y no era capaz de ponerle palabras.

Recuerdo una sesión que me concertaron con Claudio. Con una pregunta me señaló cómo me estaba haciendo la

tonta y me invitó a apropiarme de lo que sabía respecto a la terapia gestalt y al motivo por el que estaba allí. Fue la primera vez que vi con claridad que no me hacía cargo de mí misma; la primera vez que pude dejar mi actitud automática de no tomarme en serio. Pero entonces no sospechaba que tenía un gran dolor de fondo que estaba evitando.

Recuerdo cuando mi terapeuta, desesperada conmigo, me prohibió decir «no sé». Fue un gran acierto por su parte y un infierno para mí no poder utilizar mi mejor recurso para no enterarme. Intuía que tenía una experiencia interior a la que acceder, pero fue una agonía quedar en el impasse, y tampoco había vuelta atrás. Intenté sustituir el «no sé» por un mero «bien» o «mal», pero poco a poco iba aprendiendo a mirarme.

Participación y terapia de grupo.

Dado mi subtipo social, la terapia de grupo ha sido tan incisiva como la individual en mi proceso de ver mi falta de interioridad, ya que es en la esfera social donde más despliego mi pasión y donde más aumenta mi desconexión. En los grupos en los que he participado, tanto de terapia como fuera del contexto de crecimiento personal, no solo se intensificaban las dinámicas que ya he mencionado en el caso de la terapia individual, sino que tenía grandes dificultades para sentirme parte. Así que, a diferencia de la relación tú a tú, en los grupos es donde he podido ver hasta qué punto me olvidaba de mí en un hacer excesivo y en una sobreadaptación.

Cómo un terapeuta se ve limitado en su actividad profesional por ser E9 social

Paso ahora a compartir los rasgos de mi carácter que considero que interfieren en la relación con los pacientes, además de los que me benefician como terapeuta.

Rol maternal.

Lo más evidente es que con facilidad caigo en el rol de madre cuidadora, intentando dar una ayuda demasiado masticada. Me ha costado ver que mis buenas intenciones de ayudar y de ser útil convierten mi trabajo en poco efectivo. No solo me hago responsable en demasía de lo que le pasa al paciente, sino que mi excesivo deseo de ayudarlo me vuelve en ocasiones poco sensible ante sus necesidades reales.

En mi proceso, ha sido doloroso ver lo pobre que ha sido mi dar porque carecía de una experiencia real de amarme, a pesar de aparentar ser amorosa. En la relación con mis pacientes, ahora tengo la oportunidad de seguir observando lo que significa entablar un contacto más profundo con el otro y tenerme en consideración tanto a mí misma como al otro, en vez de resignarme a un dar automático y limitado. En eso estoy. Al menos, ahora procuro no ahogar al paciente con una excesiva actitud materna. Por otra parte, mi carácter cuidador también puede facilitar la terapia porque puedo ser una referencia materna reparadora, como lo fue mi terapeuta para mí.

Acepto mi rol maternal, aunque apuesto por la amistad. No es que quiera ser exactamente amiga de mis pacientes, sino que me siento cercana, por lo que no me importa hablar de mí intimidad si puede ser oportuno en una sesión, ni me siento incómoda si coincido con un paciente fuera de la terapia.

Complacer.

Afin con mi papel maternal, ha interferido en la terapia mi tendencia a caer en la necesidad neurótica de complacer al paciente. Al ser propensa a acomodarme a la voluntad de los demás, cuando empecé con mis primeros pacientes tenía dificultades con el encuadre. Por ejemplo, pasaba por alto que el paciente no cumpliera su parte de los acuerdos y no quería generar conflicto; no me daba cuenta del miedo que tenía a sentirme rechazada.

Abandono.

He tardado en entender mi miedo al rechazo. Mi idea loca de: «si desagrado, me van a abandonar», ha sido quizás lo que más ha interferido en la relación con mis pacientes. Por ejemplo, si un paciente deja las sesiones pronto, se me disparan los autorreproches: «No di suficiente. No valgo. ¿Qué he hecho mal?» La herida de la infancia vuelve a abrirse. Aunque no me daba cuenta de ello en las primeras supervisiones, el miedo al abandono es lo que estaba en el fondo de mi dificultad con marcar el encuadre. La dificultad para confrontar y mis tendencias a barrer los asuntos y dejarlos debajo de la alfombra y a esconder mi fuerza son conductas que aprendí de niña para procurar algún vínculo con mi madre.

La relación con mis pacientes ha sido también una oportunidad para descubrir que puedo compartir lo que siento y para atreverme a mostrarme como soy. En este sentido, he llegado a la conclusión de que prefiero arriesgarme a entablar una relación significativa, antes que tener miedo a perder algo que en realidad nunca podría tener si no me incluyo a mí.

Ahora me siento libre para compartir lo que me duele, lo que me da miedo o lo que me rechina, cuando antes me limitaba a devolver lo positivo.

Ya no me preocupo tanto por dejar un encuadre atado y me gusta dejar espacio para lo que sucede porque cada paciente tiene su propia historia con el abandono y asuntos relacionados con la libertad o la seguridad que tiene que explorar. Voy aprendiendo a respetar las limitaciones de mis pacientes y las mías. Así nos relacionamos, crecemos y aprovechamos lo que pasa entre nosotros para conocernos mejor.

También dejé de hacer primeras entrevistas. En mi caso, me va mucho mejor así. Desde el primer contacto entramos directamente a trabajar y, si ven tras la sesión que la terapia les puede ser útil, seguimos. Si no, me doy un espacio para reflexionar sobre lo que pasó, pero me he quitado la presión de tener que ser del agrado de todos en todo momento.

Confluencia y escucha interna.

Mi capacidad de distinguirme del otro no es algo natural en mí y necesito prestarle una atención especial. Fue un proceso en el que primero tuve que darme cuenta de que carecía de una escucha interna, para luego descubrir que me convenía desarrollar esa aptitud, lo que sigue suponiendo para mí un trabajo de atención en el que en ocasiones avanzo y en otras retrocedo. Recuerdo que en la formación ni siquiera estaba convencida de que la escucha interna sirviera de algo; la taché de entrada como un rollo teórico.

Algo que me ayudó cuando empecé como terapeuta fue inventarme un pequeño ritual antes de la sesión que consistía en algo así como «entrar en mi templo». Esta especie de ritual

me situaba en una actitud de reverencia ante mi escucha interna. También me resultaba útil tomar notas al principio de una sesión porque me ayudaba a distinguirme y a no perderme en el discurso que traía el paciente. Y aunque ahora puedo estar en relación conmigo misma sin apoyarme en un ritual formal, sigo tomando algunas notas porque me resulta útil para recordar lo que tratamos en las sesiones.

La confluencia como aliada.

Con la escucha interna como algo más o menos cotidiano en mí ahora, no evito mi tendencia a la confluencia, sino que la pongo al servicio de la terapia. Mi capacidad de ponerme en la piel del otro se ha convertido en una gran aliada para comprender al paciente.

No siempre me parece oportuno expresar lo que me está pasando en una sesión, pero me he dado cuenta cada vez más de que ese mecanismo de mi ego que antes me desconectaba de mí misma, ahora está a mi servicio.

Lo obvio.

En este proceso de desarrollar mi escucha interna y de distinguirme de la experiencia del otro estoy ganando una intuición visceral. Diría que mi herramienta estrella es la escucha de lo obvio desde mi cuerpo, algo que me viene del vientre. Me suele surgir en seguida cuando el paciente no está diciendo lo que realmente le pasa o lo que está censurando. A veces me viene algo muy nítido y otras es simplemente la sensación de que «eso no es». Sea como sea, suelo sorprenderme de cómo, presente en lo obvio, emerge algo más real en la terapia.

Flojera intelectual.

También me hace falta atender mi flojera intelectual, otra de las limitaciones de mi carácter nueve social. Con ello no me refiero a que me hacía la tonta para resolver situaciones o como recurso para no enterarme, sino que tanto me fue prohibido expresarme como realmente soy, que lograr una buena estructura intelectual para expresarme es una dificultad real y algo a lo que solo ahora empiezo a dedicar tiempo. Me he topado con esta limitación a lo largo de este informe porque no me resulta fácil escribir acerca de mi experiencia, por muy sencilla que haya sido. Estoy ahora intentando buscar un equilibrio y aceptando mi sencillez sin juzgarme menos profunda que otros caracteres.

Qué facilidades encuentra en su actividad profesional un terapeuta por ser E9 social

Como nueve social, puedo ser una buena terapeuta para casi todos los rasgos, pero es otra cosa que los demás me vean como una terapeuta digna de acompañarles en su proceso dada mi tendencia a minimizarme y al hecho de que mi resistencia a brillar sigue siendo una asignatura pendiente.

Es improbable que los pacientes con tendencia a ser altivos, dominantes o a buscar relaciones jerárquicas me escojan de entrada como terapeuta, pero he visto que, en el contacto real con ellos, no solo no me comen, sino que hay respeto mutuo. En el tú a tú me hago valer.

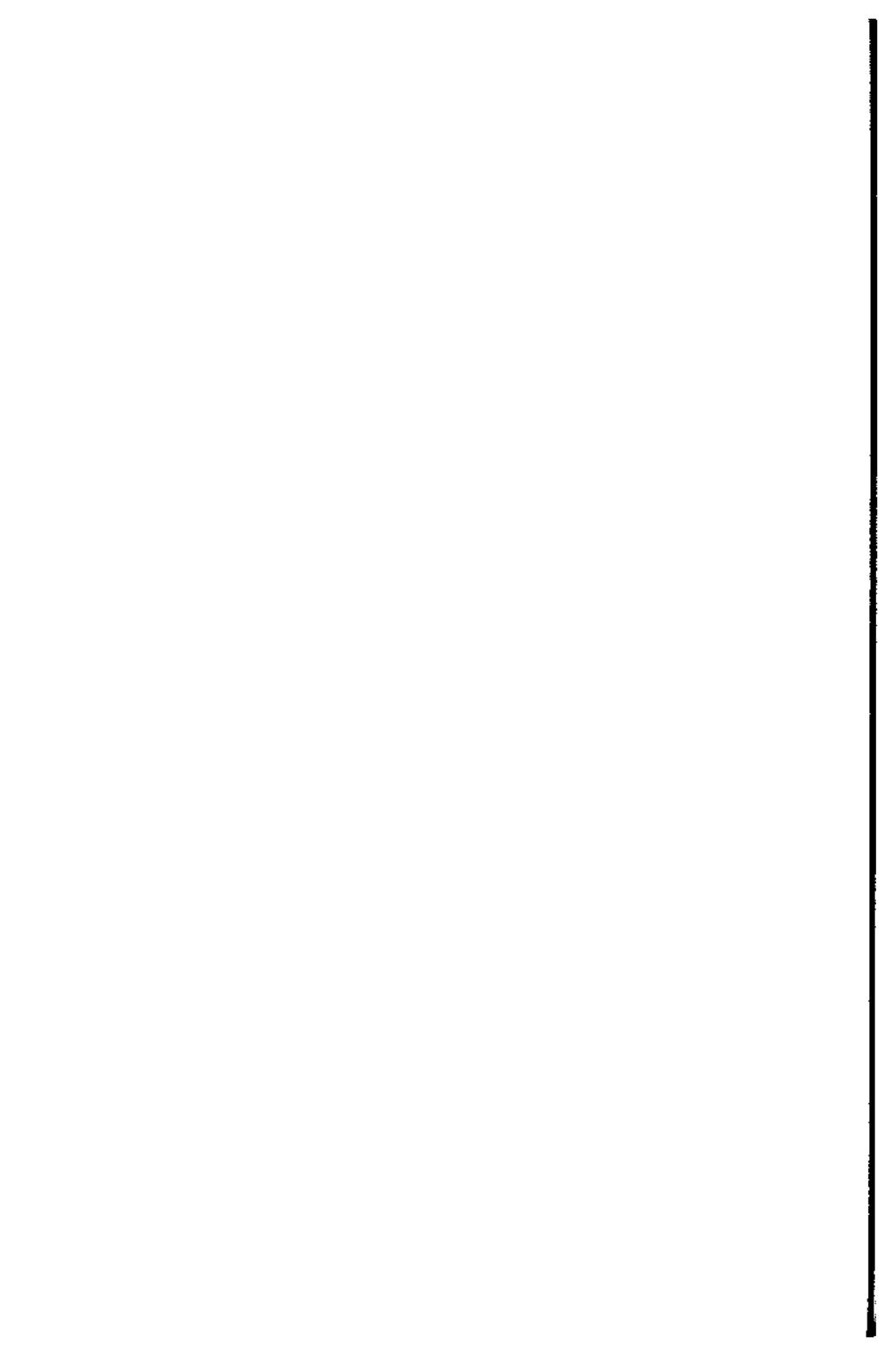
No tengo una teoría sobre si un nueve social actúa mejor para un determinado rasgo o subtipo. He procurado ser como

soy con cada paciente y algunos procesos han resultado mejor que otros. A grandes rasgos, como terapeuta tengo más dificultades con los caracteres con tendencias invasivas por mi dificultad para poner límites, y tengo que estar atenta a mi propensión a ser fácilmente seducida. Por otra parte, soy buena para descolocar esquemas mentales rígidos e invitar al descontrol, y también mi sentido del humor es una buena herramienta.

Lo que he trabajado en mi propio proceso como nueve social me ayuda a acompañar a mis pacientes: la dificultad en sentir, insensibilizarme, el evitar el dolor, la infravaloración, reprimir la rabia, perderme en la mirada externa, el dar para ganarme amor..., son aspectos que he observado en mí y que suelen ayudarme.

En especial, he acompañado muy buenos procesos de pacientes de mi subtipo, que quizás han sido los más satisfactorios.

Me siento afortunada por haber tenido tantas oportunidades para conocerme mejor a través de la terapia individual, de la formación gestalt y especialmente del trabajo de Claudio. Forman parte del conjunto de mi proceso, de la persona que soy y de mi práctica como terapeuta. Recibo cada sesión como una nueva ocasión para seguir intimando conmigo misma y con las personas con quienes estoy.



SOBRE CLAUDIO NARANJO

El doctor Claudio Naranjo, reconocido psiquiatra chileno, escritor, maestro y conferenciante de renombre internacional, es considerado pionero en su trabajo experimental y teórico como integrador de la psicoterapia y las tradiciones espirituales. Uno de los primeros investigadores de las plantas psicoactivas y la terapia psicodélica y uno de los tres sucesores de Fritz Perls (fundador de la terapia gestalt) en el Instituto Esalen, desarrolló posteriormente la psicología de los eneatisos a partir del Protoanálisis de Ichazo y fundó el Instituto SAT (Buscadores de la Verdad [Seekers After Truth]), una escuela de integración psicoespiritual. Cuando no escribe, viaja por todo el mundo, consagrando su vida a ayudar a los demás en su búsqueda de la transformación y tratando de influir en la opinión pública y las autoridades en la idea de que solo una transformación radical de la educación podrá cambiar el curso catastrófico de la historia.

Trayectoria

Claudio Naranjo nació el 24 de noviembre de 1932, en Valparaíso, Chile. Creció en un ambiente musical y, tras una temprana incursión en el piano, estudió composición musical. Poco después de entrar en la facultad de medicina, sin embargo, dejó de componer y se dedicó más a sus intereses filosóficos. Importantes influencias de esa época fueron el visionario poeta chileno y escultor Tótila Albert, el poeta David Rosenman Taub y el filósofo polaco Bogumil Jasnowski.

Tras licenciarse como doctor en medicina, en 1959, fue contratado por la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile para formar parte de un pionero Centro de Estudios en Antropología Médica (CEAM), fundado por el profesor Franz Hoffman. Al mismo tiempo, llevó a cabo su residencia en psiquiatría en la Clínica de Psiquiatría de la Universidad de Chile bajo la dirección de Ignacio Matte-Blanco.

Interesado en la investigación sobre los efectos deshumanizadores de la educación médica tradicional, viajó brevemente a los Estados Unidos, en una misión asignada por la Universidad de Chile, para explorar el campo del aprendizaje perceptivo, y en ese momento conoce los trabajos del doctor Samuel Renshaw y de Hoyt Sherman, en la Ohio State University.

En 1962 estuvo en Harvard como profesor invitado con una beca Fulbright en el Centro de Estudios de la Personalidad y en el Emerson Hall, donde participó en Seminario de Psicología Social de Gordon Allport. Asimismo, también estudió con Paul Tillich. Antes de su regreso a Chile, en 1963, se asoció con el doctor Raymond Cattell, en el IPAT, Instituto de la Personalidad y Capacidad de Prueba, en Champaign

(Illinois), y fue invitado a la Universidad de Berkeley (California), para participar en las actividades del Centro de Valoración e Investigación de la Personalidad (IPAR). Tras un nuevo periodo en el Centro de Estudios de Antropología Médica de la Facultad de Medicina, en Chile, el doctor Naranjo regresó una vez más a Berkeley y al IPAR, donde prosiguió sus actividades como investigador asociado hasta 1970. Durante esa época se convirtió en estudiante de Fritz Perls y en parte de la primera comunidad de la terapia gestalt, y luego comenzó a impartir talleres en el Instituto Esalen.

En los años que le llevaron a ser una figura clave en Esalen, el doctor Naranjo también recibió entrenamiento adicional y la supervisión de Jim Simkin, en Los Ángeles, y asistió a talleres de consciencia sensorial con Charlotte Selver. Llegó a ser amigo íntimo de Carlos Castaneda y también formó parte de la innovadora terapia psicodélica de grupo de Leo Zeff (1965-66). Esos encuentros fructificaron en las contribuciones del doctor Naranjo en el uso de harmalina, MDA, ibogaína y otras fenil-isopropil-aminas en el ámbito de la psicoterapia, descritas parcialmente en su libro *The Healing Journey*.

En 1969, fue recabado como consultor de política educativa en el Centro de Investigación creado por Willis Harman en el Stanford Research Institute. Su informe sobre lo que era de aplicación a la educación desde el campo de las técnicas psicológicas y espirituales entonces en boga apareció posteriormente en su primer libro, *La única búsqueda*. Durante ese mismo periodo, fue coautor de un libro, con el doctor Robert Ornstein, sobre meditación (*Psicología de la meditación*), y también recibió una invitación de la doctora Ravenna Helson para examinar las diferencias cualitativas

entre libros representativos del «matriarcado» y el «patriarcado» a partir de su análisis factorial sobre escritores de ficción para niños, lo cual le llevó a escribir *El niño divino y el héroe*, que fue publicado mucho después.

La muerte accidental de su único hijo, ocurrida en 1970, marcó un punto crucial en la vida de Claudio Naranjo que le llevó a emprender un largo peregrinaje, bajo la guía de Oscar Ichazo, que incluyó un retiro espiritual en el desierto cercano a Arica, Chile. En su opinión, este el verdadero principio de su experiencia espiritual, su vida contemplativa y su guía interior.

Después de salir de Arica, comenzó a enseñar a un grupo en Chile, que incluía a su madre, alumnos de gestalt y amigos. Este grupo, que comenzó de manera más bien improvisada, dio forma a su actividad en Berkeley, durante la década de los 70, e hizo posible la creación de una entidad sin ánimo de lucro llamada Instituto SAT. Los primeros programas SAT recibieron la visita de una serie de maestros invitados, entre los que se contaron Zalman Schachter, Dhiravamsa, Ch'u Fang Chu, Sri Harish Johari y Bob Hoffman.

En 1976, el doctor Naranjo fue profesor invitado en el Campus de Santa Cruz, de la Universidad de California, durante dos semestres, y más tarde, de forma intermitente, en el Instituto de Estudios Asiáticos de California. Al mismo tiempo, también comenzó a ofrecer talleres de forma discontinua en Europa. De ese modo, pudo seguir perfeccionando determinados aspectos del mosaico de enfoques contenidos en el Programa SAT.

En 1987 lanzó un renacido Instituto SAT para el desarrollo personal y profesional en España. Desde entonces, el Programa SAT se ha extendido con gran éxito a Italia, Brasil,

Chile, México, Colombia, Argentina, Francia y Alemania, y, más recientemente, a Inglaterra y Corea del Sur.

El doctor Naranjo ha enseñado en el Instituto tibetano Nyingma, de Berkeley; fue profesor de religión comparada en el California Institute of Asian Studies (actualmente California Institute of Integral Studies), es miembro de la rama norteamericana del Club de Roma y del Instituto de Investigaciones Culturales de Londres, así como presidente honorario de la Escuela Madrileña de Terapia Gestalt y del Instituto Gestáltico de Santiago de Chile, entre otros muchos.

Desde finales de los años 80, el doctor Naranjo ha reparado su agenda anual entre sus actividades en el extranjero y su labor literaria en su casa de Berkeley. Sus numerosas publicaciones de esa época incluyen la versión revisada de un antiguo libro de terapia gestalt, así como tres nuevos títulos sobre esta escuela. También escribió tres libros sobre las aplicaciones del eneagrama a la personalidad (*Carácter y neurosis, El eneagrama de la sociedad y Autoconocimiento transformador*), un nuevo libro sobre meditación (*Entre meditación y psicoterapia*) y *Cantos de despertar*, una interpretación de los grandes libros de Occidente en tanto que expresiones del viaje interior y variaciones del *relato del héroe*. En su libro *La agonía del patriarcado* (el precedente de *Sanar la civilización* y de *La mente patriarcal*) ofreció por primera vez su interpretación de la crisis mundial como una expresión de un fenómeno psicocultural intrínseco a la misma civilización —es decir, la devaluación de la crianza femenina y el instinto infantil por parte de nuestra cultura guerrera— y ofreció una posible solución a esta situación en el desarrollo armónico de nuestros tres cerebros. En los últimos tiempos ha coordinado la obra *27 personajes en busca del ser*, donde, junto a un equipo de colaboradores del

ámbito de la psicoterapia, escribe sobre el inédito asunto de los 27 subtipos de la psicología de los eneatis; además, prepara una nueva cosecha de obras sobre eneagrama y otros temas diversos, como hermenéutica musical. Recientemente, ha publicado también *Ayahwasca, la enredadera del río celestial*, que recoge cincuenta años de su labor de investigación en psicoterapia con esta bebida amazónica, y *La revolución que esperábamos*, por una política de la consciencia que constituya un antídoto para nuestro mundo en crisis.

Desde finales de los 90, el doctor Naranjo ha impartido muchas conferencias sobre educación y ha tratado de influir en la transformación del sistema educativo en distintos países. Es su convicción de que «nada es más esperanzador, en términos de evolución social, que el fomento colectivo de la sabiduría, la compasión y la libertad individual». A través de su libro *Cambiar la educación para cambiar el mundo*, publicado en 2004, ha tratado de estimular los esfuerzos de los profesores entre los graduados del SAT que comienzan a implicarse en el proyecto del SAT educación, que ofrece al personal docente y a los estudiantes de las escuelas de educación un plan de estudios complementario en autoconocimiento, reparación de relaciones parentales y cultura espiritual. Debido a esas contribuciones, la Universidad de Udine le confirió, en el año 2005, un Doctorado Honoris Causa en Educación.

En el año 2006 fue creada la Fundación Claudio Naranjo para aplicar las propuestas del doctor Naranjo concernientes a la transformación de la educación tradicional en una educación que no descuide el desarrollo humano del que depende, en su opinión, nuestra evolución social.

Links

Página web personal: <http://www.claudionaranjo.net>

Fundación Claudio Naranjo: <http://www.fundacionclaudio-naranjo.com/>

Ediciones La Llave: <http://www.edicioneslallave.com>

Programa SAT: <http://www.programasat.com>

Otros libros de Claudio Naranjo

La vieja y novísima gestalt: Actitud y práctica

La agonía del patriarcado

La única búsqueda

*Carácter y neurosis**

*Entre meditación y psicoterapia**

*El eneagrama de la sociedad. Males del mundo, males del alma**

*Cambiar la educación para cambiar el mundo**

*Cantos del despertar**

*Gestalt de vanguardia**

*Cosas que vengo diciendo**

El niño divino y el héroe

*Por una gestalt viva**

La mente patriarcal

*Sanar la civilización**

*Autoconocimiento transformador**

*27 personajes en busca del ser**

*Ayahuasca, la enredadera del río celestial**

*La revolución que esperábamos**

*El viaje interior en los clásicos de Oriente**

*Psicología de los eneatis – Vanidad**

*Gestalt sin fronteras**

*Budismo dionisiaco**

* Títulos publicados en Ediciones La Llave