

**J M de la Villa Merchan**

*Psiquiatra. Unidad de salud mental de Coia. Complejo Hospitalario Xeral-Cies. Vigo*

Cuando uno se para a pensar cómo hacía la psicoterapia hace quince años apenas puede recordar cuál era el enfoque concreto que daba entonces a muchos de los problemas planteados por los pacientes. Resulta difícil saber en qué momento se introdujo determinado cambio y sin embargo está claro que uno no hace ya la misma psicoterapia que entonces, ni tampoco la que hacía hace diez o tan sólo cinco años.

La psicoterapia es algo tan influenciado por los conocimientos y experiencias del terapeuta que incluso dentro de una referencia teórica común puede haber grandes diferencias. Si a ello se añade aquello de que no hay enfermedades sino enfermos, la acción psicoterapeuta deviene en un arte, que arte es y no otra cosa, dar la pincelada donde mejor conviene a la intuición y no donde marca el canon.

Y en ese constante aprender el oficio va uno cambiando modos y maneras, gestos y palabras, inclinándose hacia lo que le va dando mejores resultados y olvidando viejas fórmulas, por más que en su momento le hubiesen funcionado.

Pensando que quizás dentro de unos años habré olvidado cosas que hoy uso a diario con resultados satisfactorios, he querido plasmar cómo lo hago, con un criterio práctico, por si le es de utilidad a algún colega, o por si mi hijo, que ahora estudia Psicología quiere algún día saber cómo trabajaba su padre.

### **Inicio**

Generalmente durante la primera consulta y ocasionalmente más adelante, cuando me parece tener datos suficientes para el diagnóstico y conozco ya algunas de las principales preocupaciones del paciente y su modo de plantearse su

situación actual, suelo iniciar una exposición de cómo podríamos empezar a trabajar su caso, con vistas a un enganche psicoterapéutico sobre el que volver en sesiones sucesivas.

Aunque la exposición puede empezarse por cualquier sitio, aprovechando aquellas partes más ejemplificables de lo relatado por el paciente, yo suelo mantener en la mente cierto esquema de orden ideal de exposición al que acudir cuando es posible. Es algo parecido a aquel juego de palillos en el que se trata de llegar a finales conocidas.

### **Primero**

Se trata de hacer ver al paciente que existen ciertas áreas generales de identificación, de las que todos solemos participar, cuya aceptación es sinónimo de salud y rechazarlas es sinónimo de malestar<sup>1</sup>.

1.- Uno tiende a identificarse con su cuerpo, “Yo” decimos palmeando el pecho, “abrázame”, “sujétame”, son algunas de las referencias con las que uno se confunde con su cuerpo.

Y si uno acepta su cuerpo<sup>2</sup> o está a bien con su cuerpo, uno está bien en este sentido o al menos es algo que no le preocupa.

2.- Uno tiende a identificarse con sus cualidades, aunque sean transitorias. “Soy alto”, “soy joven”, “soy bueno”, “soy médico”.

Y si uno está contento con sus cualidades o acepta sus virtudes, capacidades o modo de ser, uno está bien<sup>3</sup>.

3.- Uno tiende a identificarse con su familia de origen o su linaje. Ahí se inscribe ese orgullo infantil de “mi papá es bombero”, “nosotros, los Altapeña, honrados hasta la médula”, “las muje-

res de mi familia siempre hemos sido muy sacrificadas”.

Y si uno acepta su familia y no tiene mayores problemas con ella, uno está bien.

4.- Uno establece un cierto nivel de identificación con el entorno, generalmente más ligero que los anteriores, pero a veces muy importante. Dentro del entorno pueden señalarse diversos aspectos:

La ciudad: “Soy vigués”, vivo en una ciudad preciosa de las rías bajas con un clima templado todo el año.

Mi equipo de fútbol: “Yo soy del Celta, faltaría más”, es un equipo de primera, aunque ha tenido rachas malas.

La familia propia: “En casa somos una piña, estamos muy unidos”.

El trabajo: “Siempre quise un trabajo como este”. Y si uno está a gusto con su entorno uno está bien.

### Segundo

Se trata de hacer ver al paciente que el rechazo de las áreas de identificación es frecuente y peculiar en cada persona, pero que no es inocuo, sino que produce una disminución de la autoestima, un sentimiento de culpabilidad o un resentimiento con otras personas o circunstancias, que en definitiva acarrea una situación de malestar.

Para ello se sigue el mismo orden del paso Primero, pero en la medida de lo posible se usan como ejemplos las quejas del paciente o incluso algunas de sus frases textuales.

1.- “No me gusta mi cuerpo”, “yo quería ser más alto y más rubio”.

No aceptar el cuerpo acarrea problemas que le hacen a uno sentirse mal.

2.- “No me gusta como soy”, “yo querría ser más sociable”.

No aceptarse acarrea problemas que le hacen a uno sentirse mal.

3.- “No aguanto a mis padres”, “todas las Navidades acabamos mal”.

No aceptar a la familia propia trae serios problemas\*.

4.- “Cuando llueve, esta ciudad tiene un tráfico endiablado”, “el Celta, casi siempre, pierde más que gana”, “a mi esposa no le gusta que vayamos al fútbol” y “el gerente de mi empresa ¿para qué le voy a contar?”.

No aceptar el entorno es una fuente de frustración y malestar<sup>4</sup>.

### Tercero

Se explica al paciente que esos rechazos son como un zarpazo a la autoestima, pero que además, conforme se mantienen a lo largo del tiempo, pasan a producir Resentimiento.

El resentimiento es como la primera piedra para construir una depresión (al menos una distimia depresiva o una depresión reactiva). Se puede escribir así :

(R +

El resentimiento tiene una cualidad altamente depresiva que es la de anclarte en el pasado. Es como si una parte de las energías se quedara amarrada a puerto y no pudiera navegar, como si un trozo de cerebro se quedara ocupándose únicamente del pasado y sin poder ser utilizado para vivir o disfrutar ahora. Cuando estás resen-

\* El rechazo de la familia es particularmente grave en las psicosis. Es fácil encontrar desprecio por el nivel social o intelectual de su familia en los paranoicos, que prácticamente se avergüenzan de sus padres. La idea de que la familia es inquantable es muy frecuente en los maniaco-depresivos. La idea de que los padres no son los verdaderos es frecuente en algunas formas de esquizofrenia. Las anoréxicas tienen severos problemas de relación con sus madres. En las neurosis este rechazo es más consciente y menos importante.

tido piensas demasiado en lo que sucedió, en cómo sucedió, en cómo no debería haber sucedido, en lo injusto que fue, etc.<sup>5</sup>

#### Cuarto

Se explica al paciente que hay una parte muy especial del resentimiento que se refiere a uno mismo, es la Culpabilidad o, para simplificar, la Culpa.

La culpa depresiva es efectivamente el sentimiento de haber hecho algo mal<sup>6</sup>. No es importante si de una forma presuntamente objetiva se ha hecho o no algo mal, lo importante es tener la idea y con ella el sentimiento de que si has hecho algo mal o de que tal vez podrías haberlo hecho mejor. Es un resentimiento porque una y otra vez se vuelve al sentimiento de culpa.

Es importante considerar las pérdidas, ya que sobre cada caso concreto es necesario explicar que toda pérdida genera un sentimiento de culpa. El duelo constituye un caso particular<sup>7</sup>.

La Culpabilidad es otra buena piedra para construir depresiones. Podemos escribirlo así :

$$(R + C)$$

La culpabilidad funciona por una parte igual que el resentimiento, anclando en el pasado, pero además anula el interés por el futuro. Es como si una vez condenado ya todo fuese igual de inútil, igual de falto de interés, no es que desaparezca el futuro, es que el futuro es la condena, por eso no hay futuro. Es decir, lo que no hay es futuro de esperanza, el condenado se siente desesperado y/o desesperanzado.

En una sola operación mental el individuo se juzga, se condena y se lleva la pena puesta, eso es la culpabilidad. Funciona exactamente igual que la mafia, te ofrece protección pero se torna tu amenaza. Sintiéndote culpable parece eliminar el riesgo de ser culpado, pero te pesa y sólo consigues mantenerte en la pena. Es como si las palabras "pesar" y "pena" adquiriesen aquí su pleno significado. La culpa es un pesar que produce pena, te pesa haber hecho algo y te origina tristeza.

#### Quinto

Se explica al paciente que si bien la suma del resentimiento y la culpa son una importante base para establecer la depresión, no son condiciones suficientes. Lo que más deprime, lo que pudiéramos decir que entra multiplicando en la fórmula es la Lástima, la lastima de sí mismo fundamentalmente, la autocompasión o la autoconmiseración, el hecho de sentir mucha pena por uno mismo o de sentirse como una víctima.

Podemos escribirlo así :

$$(R + C) \cdot L$$

La lástima de sí mismo es lo que más hunde al individuo. El depresivo la siente y eso le sume en la tristeza. A veces se resiste a reconocerla y será necesario mostrarle algunos ejemplos de lo que dice o de cómo actúa para que pueda darse cuenta.

Este descubrimiento de la propia autocompasión es muy importante, ya que muchas veces el depresivo no se da cuenta de que está buscando dar pena a los demás, de que luce impudicamente sus presuntas culpas para conseguir la compasión de los otros. Pero cada vez que consigue esa compasión aumenta su victimismo incrementando el factor multiplicador que le hunde más y más en el mundo depresivo.

#### Sexto

Se dará el paso de concluir la fórmula, que se le dará al paciente como una especie de recordatorio de los aspectos que esperamos trabajar, que podemos escribirla así :

$$(R + C) \cdot L = D$$

Es preferible hablarle al paciente de Depresión, sin entrar en disquisiciones profesionales sobre si es o no Distimia o Depresión mayor, pues es un término con el que el paciente suele estar más familiarizado y que entiende.

Si hemos anunciado la fórmula como para la distimia, se debe únicamente a que en la distimia el conflicto es más abordable desde el punto de vista cognitivo. Es cierto que en ocasiones

se resiste a admitir sus resentimientos o auto-compasión, pero finalmente es más consciente de sus rechazos, sus culpas y su merma de autoestima.

Al abordar una acción psicoterapéutica complementaria en los casos de Depresión mayor o en las Psicosis Maníaco Depresivas, puede mantenerse el mismo esquema en la mente del terapeuta, pero habrá de tenerse en cuenta que el rechazo es inconsciente y que por tanto su conexión con los aspectos conscientes (fundamentalmente la culpa, pero también la lástima y el resentimiento lo son a veces) deberá hacerse aflorar con otras técnicas<sup>8</sup>.

### Séptimo

La exposición completa de la fórmula debe hacerse en una misma sesión, pudiendo ser aquella en la que se decide iniciar la psicoterapia, pero si no diera tiempo a una exposición completa es preferible posponerlo a otra sesión.

Una vez terminada la fórmula es el momento de empezar a trabajar con ella. Ya la misma exposición ha ido dando pie a algunas aclaraciones sobre los mecanismos que usa el paciente, pero ahora se empieza a avanzar en lo que él mismo puede hacer para mejorar.

Si se disminuye el Resentimiento, o se disminuye la Culpa y sobre todo si se disminuye la Lástima, forzosamente ha de disminuir la Depresión.

Se podría una vez más iniciar el trabajo por cualquier parte o según lo que surja, pero cuando me es posible prefiero una especie de retorno en sentido inverso a la exposición:

Depresión = Lástima . (Culpa + Resentimiento)

Como se irá viendo, hay que introvertir cada factor para que el paciente vaya asumiendo la responsabilidad de lo que le pasa y en consecuencia se dé cuenta de que puede modificarlo. Esto puede ser fácil de ver en la lástima o en el resentimiento, pero a veces es muy difícil de captar en la culpa, ya que el paciente tiende a pensar que es objetivamente culpable.

### Octavo

Mi recomendación de empezar trabajando la lástima se corresponde con la idea de que es un factor multiplicador<sup>9</sup>. Toda mejoría en este aspecto supone un gran alivio para el paciente. Además, aunque los aspectos relacionados con la autoestima, que se encuentran en la base de la lástima, puedan ser los daños más persistentes y de más difícil desarraigo, lo cierto es que inicialmente es más fácil mejorar algunos aspectos de la autoestima que trabajar con la culpa o el resentimiento.

Si el paciente siente lástima de sí mismo, tiene mucha pena de lo que le ha sucedido, afirma tener mala suerte o se pregunta “¿por qué tuvo que sucederme a mí?”, se autocompadece o piensa en las miserias de su vida, es claro que se siente una víctima.

Puede sentirse víctima de Dios, de la mala fortuna, de las circunstancias de la vida, de la sociedad, de alguien en concreto o incluso de los propios errores por los que también se siente culpable.

Mientras mantenga esta posición, que pudiéramos llamar de responsabilidad extrovertida, de echar balones fuera, considerando que son factores exteriores o inmodificables circunstancias del pasado las que lo mantienen así, no podrá hacer nada por mejorar, pues la creencia fundamental es que eso no depende de él<sup>10</sup>.

Por consiguiente será un paso importante mostrar al paciente que él no es víctima de nadie, que solamente es víctima de sus propias conclusiones y de sus pensamientos.

### Noveno

No tardarán en aparecer las resistencias. En general los pacientes tienden a resistirse a admitir que todavía pueden cambiar. Tienen miedo al cambio, como si el cambio no pudiese ser una mejoría sino un desmoronamiento de la personalidad, una especie de desaparición o de dejar de ser uno mismo<sup>11</sup>.

En este país se dice “más vale lo malo conocido que lo bueno por conocer”. Con eso queda di-

### *Ejemplo 1: Cuando uno se cree un manazas se convierte en un manazas*

Si crees que eres torpe con las manos, que careces de habilidad, o que eres un manazas, te darás la razón mientras lo creas y te irás convirtiendo en ello. No importa quién te lo dijo o cómo sacaste esa conclusión. No importa si antes eras hábil. Sólo importa que ahora te lo crees y uno se convierte en lo que cree ser, uno se da siempre la razón.

La cosa funciona de la siguiente manera: aunque uno sabe que la percepción es parcial y que las apariencias engañan, uno se acostumbra a fiarse de su mente para andar por el mundo. Uno ve una puerta cerrada y lo mejor que le puede ocurrir es llegar a ella y chocarse, entonces ratifica que su mente le había informado bien y se siente tranquilo. Si uno llegara a la puerta cerrada y la atravesara como un fantasma uno se volvería loco, se desquiciaría, no podría fiarse de la realidad que percibe.

Nos acostumbramos de tal manera a fiarnos de la información de nuestra mente que cuando ésta incorpora una idea arbitraria o errónea no la discutimos. Crujiría de tal manera el desacuerdo entre nuestra creencia y la realidad que preferimos transformar la realidad para que concuerde con nuestras creencias.

Yo no podría pensar que “soy un manazas” y funcionar como un meticoloso orfebre y relojero. Se produciría una desazón, por eso es más fácil convertirse en “un manazas”. Ello se hace en varios pasos:

- 1- Cuando el manazas tiene que arreglar algo piensa “yo no sé hacerlo”, “no soy capaz”, “me va a salir mal”. Estos pensamientos predisponen a abandonar la tarea en lugar de esforzarse en estudiar cómo hacerla.
- 2- En lugar de tomarse tiempo para estudiar cómo hacerlo, su seguridad de fracasar le lleva a impacientarse. Cuando se impacienta hace las cosas mal, mete el destornillador por donde no era y fracasa o lo rompe.
- 3- Cuando fracasa dice “ya sabía yo que no valgo para esto”, “burro, más que burro”, “¿para que me meteré?”, “si estaba cantado que fracasaría”. De esta manera fortalece más y más sus creencias y se ratifica en que es “un manazas”.

cho lo que se teme el cambio. Por el contrario, el cambio es divertido, es la única posibilidad de evolución, pero se invocará cualquier tipo de idea para no cambiar: la coherencia, la tradición, el siempre fue así, etc.

La psicoterapia es un terreno propicio a este tipo de resistencias, es un campo en el que cuando explicas cómo hacer funcionar las cosas para mejorar, siempre alguien te pregunta en que circunstancias o condiciones no funcionarían<sup>12</sup>. Ese “¿cómo no funcionarían?” no es exclusivo de los pacientes, afecta igualmente a los profesionales, que también se resisten, pareciendo más interesados en poner peros que en experimentar el funcionamiento de las técnicas. De hecho muchos pacientes y profesionales nunca llegan a probarlas, porque prejuzgan que no han de funcionar.

Esto hace que la parte más sufrida de nuestro trabajo consista en convencer al paciente de que el cambio es posible y que su manera de cerrarse o abrirse al experimento determina el resultado.

### **Décimo**

Interesa señalar que lo más importante no son los acontecimientos vividos sino las conclusiones que el sujeto saca de los mismos y particularmente en lo que se refiere a la opinión de sí mismo, de los demás y del mundo o de la vida. Uno se convierte en lo que cree ser o en lo que piensa que es<sup>13</sup>. Lo que mejor hace el ser humano es darse la razón respecto de aquello que realmente cree, no de lo que dice creer, sino de lo que verdaderamente se siente convencido (Ejemplo 1).

Ha de tenerse en cuenta, por tanto, que el pensamiento no es inocuo, el pensamiento es creativo y aquello que pensamos tiende a condicionar nuestra realidad psíquica, que no es la realidad absoluta, sino nuestro particular modo de percibir la realidad, nuestra realidad percibida, que casi es lo mismo que decir proyectada.

El enemigo a batir no son los demás ni lo que los demás puedan pensar de uno, el auténtico enemigo a batir es lo que uno piensa de sí mismo (Ejemplo 2).

Del mismo modo lo importante no es exactamente lo vivido, sino las conclusiones que uno saca sobre lo que vive. Puedes manipular un enchufe de forma que se produzca un cortocircuito y tu padre te puede echar una bronca por ello, poner a escurrir o incluso insultarte, pero las consecuencias de tu experiencia serán radicalmente distintas si tu concluyes “yo soy torpe, un manazas, carezco de habilidad manual” que si es “mi padre es impaciente e intolerante”. Cada conclusión conduce a un modelo de vida diferente.

### Undécimo

Dicho pues que la lástima se manifiesta fundamentalmente como sentimiento de víctima, con gran resistencia a cambiar los modos de pensar que lo originan, y sobre todo basado en las conclusiones alcanzadas por el sujeto a lo largo de las experiencias de su vida, es el momento de explicar al paciente la necesidad de cambiar de política.

Cuando la oposición critica al gobierno porque algo va mal, lo que le dice es “cambie de política”. Se supone que si la política no cambia, los resultados seguirán siendo malos.

Lo que hay que decirle al paciente es lo mismo, “cambie de política”, es decir “cambie de mentalidad”, “cambie su modo de pensar”. Dése cuenta de que su modo de pensar es el que está produciendo estos resultados en su vida y si Vd. no está contento con estos resultados, tendrá que cambiar su modo de pensar, pues es su modo de pensar el que condiciona la obtención de estos resultados.

### Duodécimo

Deberán recomendarse al paciente ejercicios para aumentar la autoestima, cintas o libros que ayuden a superar el problema.

Una situación muy corriente consiste en que la gente se pase la vida buscando apoyos externos para mejorar su autoestima, olvidando que la autoestima es precisamente de dentro de donde tiene que surgir.

En este sentido es muy común que la gente diga “si nadie me quiere”. El verdadero asunto no es si efectivamente no queda una sola persona en el mundo que le quiera, el verdadero asunto es por qué en el fondo él se considera tan indigno de ser querido. “Como te trates te tratarán”,

---

### **Ejemplo 2: Lo que Vd. piensa de mí no es mi problema. La carencia de importancia del ¿qué dirán?**

Si Vd. acude a mi consulta pensando que yo soy un desastre de médico, en principio eso no va a afectar a mi manera de actuar, ni a mi autoestima.

En cambio es posible que Vd. no confíe en mis consejos y deje de seguirlos y de beneficiarse de ellos. Yo voy a seguir cobrando lo mismo tanto si Vd. sigue los consejos como si no.

Si Vd. acude a mi consulta pensando que soy un médico maravilloso, que poco menos que tengo una varita mágica con cuya imposición saldrá nuevo, en principio eso no va a afectar a mi actuación.

Es posible, en cambio, que Vd. salga profundamente decepcionado de la consulta. Yo voy a seguir haciendo lo mismo y cobrando lo mismo.

Parece pues que lo que Vd. piensa de mí puede inicialmente ser mucho más un problema para Vd. que para mí.

No es mi problema porque no son mis creencias, pero pasa a ser mi problema si yo me lo creo. Lo será si me creo malo porque dudaré de mi actuación y esa desconfianza me hará equivocarme y lo será si me creo bueno porque el exceso de confianza facilitará las meteduras de pata.

Mi problema es lo que yo pienso de mí, no lo que Vd. piensa de mí. Lo que Vd. piensa de mí no es mi problema, de igual forma que para Vd. no debe ser un problema lo que piensen los demás. Vd. sólo debe ocuparse de corregir lo que piensa de sí mismo.

---

de forma que no te puedes quejar si tú eres el primero que piensa mal de sí mismo. Sólo cuando uno se respeta a sí mismo, se dignifica, se mira con buenos ojos y en definitiva se quiere, puede esperar ese mismo trato de los demás. Es como si lo atrajera. En este sentido, la gente que no se quiere bien es como un imán para los problemas, los atrae, aunque tiene la sensación de que se le vienen encima.

Es uno quien debe aprender a quererse, a valorarse, a tener respeto por sus cosas, por sus opiniones, por sus criterios y también a cambiarlos cuando crea que ya no valen o que otros son mejores, en lugar de quejarse por tener esa manera de pensar (Ejemplo 3).

#### **Decimotercero**

Hemos citado varias posibilidades de abordar problemas relacionados con la autoestima, pero la enumeración para cada caso puede ser muy larga. El terapeuta tendrá que valorar qué aspectos tienen un mayor interés y seleccionarlos según las repercusiones que tienen en la vida del paciente.

De todas formas será necesario volver una y otra vez sobre diferentes aspectos de la autoestima a lo largo de la terapia y muy particularmente sobre las ideas más negativas que el paciente suele tener de sí mismo y que constituyen la base de su autoimagen. "Soy torpe", "no valgo para nada", "soy un vago", "mi vida es un desastre".

Puede decirse que la idea más negativa que la persona tiene de sí misma es su mayor adicción, le costará desengancharse de ella tanto o más que si se tratase de una droga dura, de hecho es la más dura para esa persona.

Pero antes de dejar de tratar estos aspectos de la lástima, es preciso citar al menos la importancia que puede tener no dejarse engañar por la aparente orientación hacia fuera o hacia dentro del afecto.

La lástima de sí mismo y la lástima de los demás, la autocompasión o la excesiva compasión por lo que le ocurre a otros, la autoconmiseración o

la misericordia sin límites, nos hablan de un mismo fenómeno.

Si la lástima por los demás parece desproporcionada, hemos de pensar que el sujeto está directamente afectado. Es fácil que ocurra. Las ideas del tipo "este es un valle de lágrimas", "sólo se consigue con esfuerzo", "la vida es una lucha", "hay que sufrir para triunfar", "sólo sobreviven los más fuertes", "este perro mundo...", puede parecer que no le afectan a uno, pero en el fondo están hablando de un mundo en el que tu también tienes que vivir y eso te afecta, de forma que tu lástima por los demás también es lástima de ti mismo.

#### **Decimocuarto**

Cuando ya se ha trabajado algo con la lástima, el sentimiento de víctima, la baja autoestima, la autocompasión, la autoconmiseración o cualquiera sea la forma en que este factor se presente, es el momento de pasar a trabajar la Culpa.

La culpa es como la mafia para la mente, te extorsiona y eso te paraliza y te estanca. La mafia te promete protección para tu escaparate siempre que le pagues o hagas la vista gorda ante algún negocio sucio. Parecería que se plantea como un seguro contra rotura de escaparates, pero realmente te atrapa en un chantaje, de forma

---

#### **Ejemplo 3: La vida te da cuanto necesitas aprender y es tozuda en ello**

El que no aprende que dos más dos son cuatro está condenado a contar toda la vida con los dedos. Le parecerá que todos los días surge esta suma como si fuera una maldición en su camino. El que ya sabe sumar ni se pecatará de que lo hace.

De igual modo el hombre bajito que se pica cuando hacen alusión a su estatura, pierde de tal modo el control y la cordura que cualquiera que quiera dejarlo sin razón le hará una alusión, incluso sus mejores amigos. Pero cuando aprende la lección de que la estatura no es lo importante puede dejar de enojarse e incluso puede burlarse él. Pronto dejarán de meterse con su estatura los demás, porque ya no da juego, no responde al estímulo y éste se anula. Al aprender la lección deja de atraer esa burla en su vida.

---

que si no pagas o no cumples, son ellos los que te rompen el escaparate.

La culpa hace exactamente lo mismo. Parece que al autoinculparte eliminas el riesgo de una pena mayor, pero el hecho es que tu mismo te condenas, llevas la pena puesta y ya no precisas ser juzgado.

La culpa estanca porque cierra el futuro, te transforma en un condenado y has de pagar la pena. Es conveniente observar que la culpa se inscribe en una dinámica de:

Pecado ——— (versus) ——— Castigo  
Delito ——— (versus) ——— Pena

El castigo y la pena se le aplican al culpable, pero no se hace lo mismo con los niños a los que de base se considera inocentes. El mismo sistema judicial aplica criterios diferentes cuando envía a los jóvenes a un Correccional:

Error ——— (versus) ——— Corrección

Parece claro que existen dos dinámicas, la de la culpa que conduce al castigo o a la penalización, por una parte, y la de la inocencia que conduce a la corrección del error, por otra.

La culpa es paralizante, pero la corrección del error es dinámica. De hecho corregir el error es la dinámica del aprendizaje. Se aprende de corregir los errores. Cuando escuchas a un conferenciante hablar de su mucha experiencia, puedes oír claramente hablar de sus muchos errores y sus muchas correcciones. Nadie adquiere experiencia si no aprende a corregir.

La dinámica error-corrección es la dinámica del aprendizaje y es la dinámica en la que estamos todos. Todos aprendemos hasta morirnos y aquel al que nada le sale mal, simplemente no aprende, la primera cosa que le salga mal puede hundirlo para siempre. Es necesario corregir para aprender y en consecuencia para adquirir experiencia.

Nuestra sociedad ve con buenos ojos la experiencia y en cambio ve mal los errores, como si fueran separables.

Inscribirse en el aprendizaje es sentirse siempre tan inocente como un niño, es decir, consiste en admitir que uno se pasa la vida aprendiendo. Aprendiendo hasta que se muere.

### **Decimoquinto**

No se puede dejar la culpa sin hacer antes una reflexión sobre la igualdad entre culpar y culparse.

Aparentemente el depresivo sólo se culpa a sí mismo, pero resulta curioso ver cómo se muestra a veces agresivo con familiares y amigos, con una energía que parece contrastar con su aparente falta de fuerzas. Si el depresivo se siente víctima y se siente resentido es porque en el fondo culpa a alguien externo de sus males. Las explosiones de enojo han de interpretarse como un borbotón de ira reprimida.

Otra vez aparece aquí ese deslizamiento de dentro a fuera y de fuera a dentro. "Cuando Pedro me habla de Pablo, me dice más cosas de Pedro que de Pablo". Es cierto, cuando alguien juzga o critica a otros se juzga o critica a sí mismo, o por decirlo de otra manera, está hablando todo el rato de sus propios criterios y modos de pensar. Pero de igual modo, cuando alguien se culpa, nos habla de la forma de mundo que ha asimilado, del orden de valores que ha creído, de lo que se ha dejado imponer y en consecuencia de aquello que piensa no puede dejar de aceptar, pero no necesariamente de aquello con lo que está de acuerdo. En el fondo uno siempre es inocente, pues actúa por algo, aunque sea por miedo o cobardía, pero siempre hay una disculpa, si se acepta la culpa es porque de algún modo se da primacía al criterio de los demás sobre el propio\*.

### **Decimosexto**

Finalmente debemos trabajar el resentimiento. Ya se ha dicho que el resentimiento te coloca en el pasado, en ese darle y darle vueltas a lo que sucedió. Ese anclaje evita tener en el presente las

\* Debe considerarse aquí todo lo relativo al superyo como instancia introyectada.

energías necesarias para vivir libremente y disfrutar, pues una y otra vez la vida se centra en el pasado.

Los condicionales pasados e imposibles, como “si no hubiera pasado”, “de no haber ocurrido” constituyen el monotema de la melodía depresiva.

El resentimiento se detecta con claridad a través del deseo de venganza. Mucha gente piensa que no tiene deseo de venganza porque no quiere matar a nadie, pero el deseo de venganza no se presenta siempre con esa intensidad.

No se trata de que coloques unos sacos terreros a tu puerta, excaves una trinchera y esperes con un rifle de mira telescópica a que pase tu enemigo.

El simple deseo de tener la razón, de darle en los morros a tu enemigo con un argumento irrefutable, eso es deseo de venganza. El querer que se reconozca que se cometió una injusticia contigo, eso es deseo de venganza.

Se dice que la venganza es amarga, y lo es porque tras la venganza uno puede observar que el pasado no ha cambiado en nada. El pasado es inmodificable, nada lo va a cambiar, por eso el resentimiento y la venganza no tienen sentido.

### Decimoséptimo

El único remedio que conozco contra el resentimiento es el perdón<sup>14</sup>. Cuando hablo del perdón no me refiero evidentemente al perdón de los curas. Ese es un perdón basado en la culpa, un perdón culpabilizador. Se trata en él de que tu eres un ser inmundo, pecador por supuesto y en consecuencia culpable, que debes arrastrarte ante un ser superior que tiene por su gracia la capacidad de limpiarte. Eso sólo genera más culpa y más deuda.

El perdón del que yo hablo es buen negocio para el que perdona. Es el que perdona quien se li-

bera de su resentimiento. Es el que perdona quien se quita de encima la losa de sus preocupaciones por el pasado y respira con libertad. Es el que perdona quien olvida y deja de ocuparse de sus deseos de venganza. Es él quien recupera sus energías ancladas en el pasado para actuar y disfrutar ahora.

El perdonado puede no enterarse. No se trata de ir con pancartas informando de que se ha perdonado. Lo importante del perdón es la liberación que produce en el que perdona.

Muchas personas dicen: “yo ya he perdonado, pero no olvido”. No se trata de olvidar, cuando perdonas no se borra el pasado de tu mente, la persona a la que perdonas no pasa a ser tu mejor amigo. Es comprensible que prefieras salir con otros y que no desees relacionarte mucho con el que fue o pudo parecerse tu enemigo. Pero sí que se trata de no recordar tanto. Se trata de no tener tan presente todo aquello que pasó, como se tiene cuando se está resentido, cuando vuelve una y otra vez aquella escena y estás constantemente pensando en lo que sucedió o en cómo resarcirte de ello. En ese sentido sí que se trata de olvidar\*. Olvidar es en cierto modo ser capaz de pasar por alto, de no ocuparte de ese asunto, de que no ocupe un constante lugar en tu memoria y en consecuencia de que en la práctica esté como olvidado.

### Bibliografía

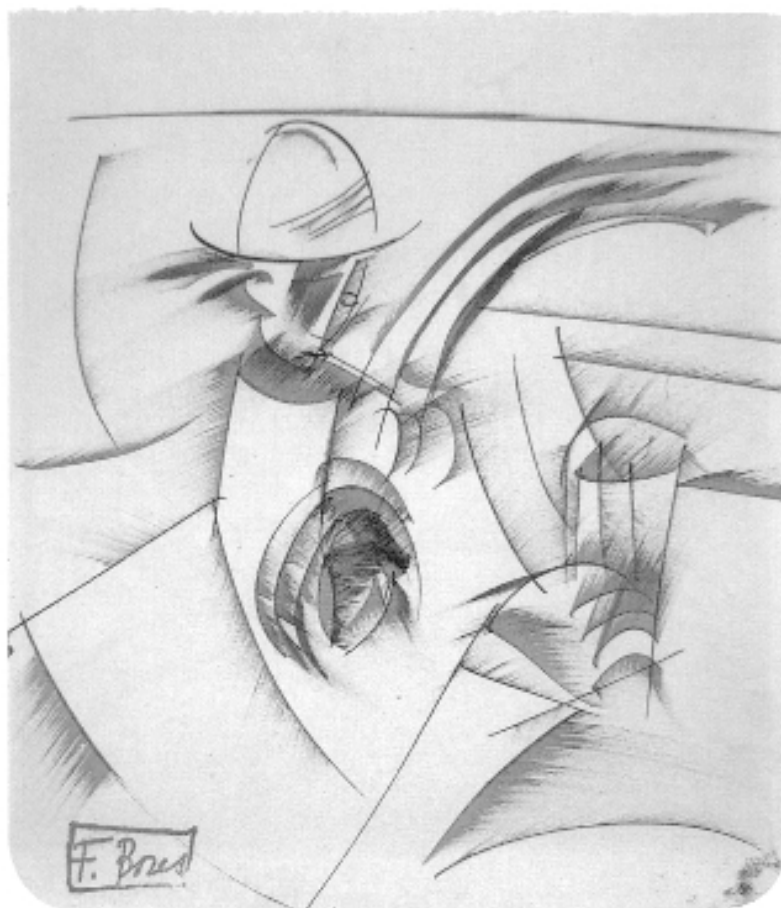
1. García de la Villa JM. Depresión y autoestima. *Siso/Saúde* 1997; 30: 36-40.
2. Osho. De la medicación a la meditación. Madrid: Neo Person; 1996.p. 413.
3. Branden N. Cómo mejorar su autoestima. 5ª ed. Barcelona: Paidós; 1993.p. 159.
4. Bailón Blancas M y cols. No te rindas ante la depresión. Madrid: Rialp; 1991.p. 115.
5. Seagrave A, Covington F. Libre de miedos. Bilbao: Deusto; 1991.p. 165.
6. Chinchilla Moreno A. Tratamiento de las depresiones. Barcelona: Masson; 1997.p. 310.
7. Markham U. Cómo afrontar la muerte de un ser querido. Barcelona: Martínez Roca; 1997.p.123.

\* El resentimiento equivale a una herida que se mantiene fresca por el constante roce y no se te quita de la cabeza. El perdón sería como dejar cicatrizar la herida, al ver la cicatriz uno recuerda el daño pero no lo siente.

8. Grau Martínez J. Tratado teórico-práctico de anafórico. Madrid: J. Grau; 1996. p. 445.
9. La Haye T. Cómo vencer la depresión. Deerfield, Florida: Vida; 1992. p. 251.
10. García de la Villa JM, Olivares Díez JM. Teoría del bumerang (o El retorno de la mala leche). *Siso/Saúde* 1995; 24: 7-10.
11. García de la Villa Merchan JM. Tutelados por temor. *Siso/Saúde* 1997; 28 : 15-28.
12. Grindler J, Bandler R. De sapos a príncipes. Santiago de Chile: Cuatro vientos; 1993. p. 209.
13. García de la Villa JM. La profecía paranoide. *Psiquiatría Pública* 1994; 3:171-172.
14. Jampolsky G. Adiós a la culpa. Madrid: Los libros del comienzo; 1992. p. 271.

### Correspondencia

José Manuel García de la Villa Merchán  
Rúa La Paz 10, 5º D  
36202 Vigo



### Hombre en un café

*Francisco Bores, h. 1925*

Tinta sobre papel, 130 x 110 mm  
Colección particular, Madrid