

XXIV Reunión de la A.E.P.

EL VÍNCULO COMO POTENCIADOR DE LA ACTIVACIÓN DE LAS REDES NEURONALES

Roberto Aguado

Presidente del Instituto Europeo de Psicoterapias de Tiempo Limitado

Autor del modelo de Psicoterapia de Tiempo Limitado: Terapia de Interacción Recíproca.

1. INTRODUCCIÓN

Psicoterapia es el arte con el que conseguimos darnos cuenta del permanente dialogo con nuestra biografía. Por lo tanto, la enfermedad hay que contemplarla en función de la trayectoria de una vida.

Roberto Aguado (2007)

Es cada día más interesante en el trabajo del psicólogo clínico o el psicoterapeuta, indagar sobre aquellos acontecimientos que suceden en la relación entre el paciente y el terapeuta. Somos conscientes que se ha estudiado suficiente todas las variables que influyen en el ser humano para que pase de un estado de salud a un estado de enfermedad. También hemos estudiado suficientemente todo lo que ocurre en la mente del psicoterapeuta mientras esta realizando su labor, sabemos de sus ansiedades, de sus dificultades ante situaciones que él no tiene resueltas, incluso sabemos de aquello que puede proyectar o puede determinar sus decisiones. Sin embargo, poco sabemos y menos se ha investigado sobre las verdaderas conexiones que se establecen en la propia relación entre el terapeuta y el paciente, y si en ellas se pueden encontrar las propias explicaciones de las soluciones que se producen. En definitiva, nos interesa saber si en la relación terapeuta-paciente, por si sola hay determinantes para desarrollar la solución o el empeoramiento del sufrimiento del paciente. Y por supuesto nos interesa saber si también esta relación puede mejorar o empeorar al propio terapeuta en su salud mental.

Son muchos años los que llevamos estudiando el vínculo relacional como uno de los espacios más interesantes en el cambio terapéutico. La Terapia de Interacción Recíproca es una terapia que entiende que el vínculo es uno de esos espacios mágicos donde se puede influir, para conseguir un cambio que concluya en conseguir la satisfacción del paciente y de esa forma impedir que el sufrimiento sea su fondo emocional. Pensamos que las relaciones con las

primeras personas referenciales son cruciales para el sosiego del sustrato biológico y neurológico que nos proporciona la sensación como mamíferos de seguridad o de peligro. Entendemos que un cerebro emocional codificado en peligro no solo gobierna la totalidad del sistema global, sino que en estas condiciones la enfermedad es necesaria dentro de una dinámica de aviso y comunicación sobre la inmediatez de un cambio que ayude a mantener una mejor manera de interacción con el exterior y el interior del psiquismo que esta en conflicto.

Todas nuestras representaciones, cogniciones, conductas o emociones se pueden entender en clave de memorias, y estas memorias gobiernan no solo en el presente, sino que nos abren los senderos del futuro y determinan nuestra experiencia en el pasado. Estas memorias necesitan para grabarse caldos de cultivos propicios, y después de mucho investigar y observar, tanto neurólogos, como biólogos y psicólogos hemos llegado a la conclusión de que los condimentos de este guiso son:

- ✚ Un estado mental determinado. Que para que se produzca debe contener una biología y una activación específica.
- ✚ Un ambiente suficientemente ligado a componentes de seguridad-peligro para el sistema que memoriza.

Los vínculos son puntos de cruce, lugares en los que confluyen varias coordenadas de un mismo sistema. En estos puntos de cruce esta lo crucial, lo esencial. Cuando nacemos lo esencial es poder vincularnos, sino lo hiciéramos moriríamos. Nuestro cerebro emocional esta diseñado para que se produzca un vínculo con nuestras personas referenciales. Ser querido y alimentado es la plataforma necesaria para sobrevivir. Cuando nuestro cerebro limbico puede identificar que se están realizando las necesidades afectivas básicas, certifica que podremos sobrevivir, y esto da seguridad al sistema. Es aquí donde se consigue el estado mental al que nos referíamos anteriormente, en este momento la biología subyacente consigue un clima de seguridad y de bienestar.

Los nutrientes, no solo podemos entenderlos como alimentos en forma de comida, también son nutrientes, el cariño que nos certifica que vamos a seguir recibiendo, y que nos permiten seguir a nivel biológico percibiendo lo que ya existe a nivel emocional. Por lo tanto, el cariño determina la seguridad biológica y existencial, mientras que la comida asegura la vida en nuestro organismo.

Si los vínculos no se producen entre los referentes y el nacido, aunque se de comida y se intente el cariño, la relación vincular no fluye, en ese momento aparece la emergencia, como un punto de cruce que esta en crisis desarticulando la homeostasis global.

¿Qué pasa en las relaciones vinculares? Es una de las cuestiones más importantes en nuestro quehacer como investigadores. Pero ¿Qué ha pasado en los vínculos? de esas personas que no podemos determinar tengan una enfermedad mental, y sin embargo mantienen una relación nociva para ellos y para los que les rodean. ¿Qué vínculos se han desarrollado en los trastornos de personalidad?, este es uno de los misterios en los que vamos a profundizar en esta corta ponencia.

Como han mostrado numerosos estudios, los niños que han disfrutado de una relación de apego seguro tienden, en su vida adulta, a buscar formas de reparar los efectos de las rupturas en las relaciones y eso hace que sus vínculos tengan una relativa consistencia. Cuando el apego ha sido inseguro y los niños no han recibido atención de los padres frente a diversas formas de estrés sufridas, la tendencia que aparece es una reducción en la expresión tanto de sus necesidades de recibir ayuda, como de sus sentimientos de vulnerabilidad. Esta deficiencia en la expresión de afectos empuja al niño-a a una desconexión de sus propios estados emocionales.

En cuanto a los niños y niñas criados en vínculos de apego desorganizado, éste puede provenir tanto de padres que atemorizan a sus hijos-as (donde se dan formas francas de maltrato), como de padres que alternan entre proveer de cuidados adecuados y retirar bruscamente cualquier tipo de disponibilidad y vínculo afectivo con los hijos-as.

En aquellos casos en que ambos padres son responsables de provocar miedo e intranquilidad en sus hijos, los niños y las niñas se ven abocados-as a un callejón sin salida ya que son las propias figuras protectoras las que producen temor. Como escapar físicamente del traumatismo es imposible, los niños alternan entre estados de hipervigilancia y protesta airada y estados en los que predomina la disociación y un bajo tono emocional.

De esta forma Renn concluye que cuando nos encontramos con traumas acumulativos en las relaciones, éstos van a terminar por producir un impacto en la maduración del sistema orbitofrontal y generar una permanente falta de regulación en los estados de miedo. Los trabajos de Lyons-Ruth y Jacobvitz relacionan el apego desorganizado con una predisposición a la violencia en las relaciones personales, a padecer estados disociativos y trastornos de conducta en niños y adolescentes, así como a desarrollar un en la vida adulta el denominado trastorno *borderline* de la personalidad.

Si tuviera qué definir al ser humano desde una posición de psicólogo clínico, lo haría resaltando su universo vincular, de tal forma que el conjunto de los vínculos con el que nos relacionamos, podría ser una de las aproximaciones más cercanas a lo que realmente somos, y lo que es más importante, cómo nos comportaremos. La forma en que nos relacionamos y nos vinculamos,

tanto con nosotros mismos, con quien nos rodea y por supuesto con el ambiente en el que convivimos, es uno de los indicadores de nuestra forma de proceder, sentir y pensar. Aquel que tenga menguado su universo vincular, se sentirá sólo, roto, abandonado, cuándo no indefenso. Tener vínculos excesivamente simbióticos nos hace ser dependientes, así cómo no tener vínculos nos provoca un autismo trágico. Todos los que estudiamos el miedo a tener miedo, sabemos que la forma de relacionarse de aquel que lo padece, con él mismo y con el futuro, tiene mucho de la explicación de este trastorno.

Los vínculos son puntos de cruce. Si imaginamos una red, cada uno de los puntos de cruce entre las hebras de la red, será un vínculo. Por ejemplo, en la red social, cada una de nuestras interacciones con aquellos que nos relacionamos define un punto de cruce. Si seguimos con la imagen de la red, esta podrá descomponerse si cortamos los puntos de cruce, y sobre todo se rompe si cortamos los más centrales. Por lo tanto, los vínculos, que son puntos de cruce, son lo crucial, lo importante, lo que nos define, y sobre todo lo que nos hace ser cómo somos, para lo bueno o para lo malo. Nadie puede obviar que cuándo nuestros hijos se relacionan con amigos, sabemos que de esta relación depende mucho el comportamiento de nuestro hijo, pero no podemos olvidar que para el padre del amigo de nuestro hijo pasa exactamente lo mismo. Lo crucial y lo esencial están muy cerca, para descubrir nuestra esencia, tenemos que saber cuáles son nuestros puntos cruciales, en ellos encontraremos nuestra debilidad y también nuestra fortaleza.

De hecho cuándo se produce el desgarrar o la pérdida de uno de estos vínculos es muy probable que se produzca, lo que en los modelos dinámicos denominan, emergente, es decir, uno de estos vínculos rotos es fundamental para el mantenimiento de la red global, y por lo tanto si sufre algún daño, se produce un emergente en forma de motivo de consulta o de ataque de pánico, tristeza o dolor, y eso es la emergencia. Definimos emergencia cómo la expresión en forma de emergente de la posible rotura de un punto crucial dentro de la red global del individuo. La emergencia aparece cuándo un punto de cruce está en crisis y este desequilibra la homeostasis de la trama vital.

Bowlby definió en 1993 el apego cómo “un conjunto de conductas instintivas en el niño que tienden a la búsqueda de proximidad con una o varias figuras adultas, llamadas “figuras de apego”, y a la restauración de dicha cercanía en caso de perderla”. La finalidad evolutiva del apego para Bowlby no es otra qué la obtención de seguridad por parte del niño, criatura indefensa durante bastantes años y que además precisa de los adultos para su cuidado y desarrollo (Jorge Castello pag 35).

En Terapia de Interacción Recíproca sabemos bien que estos enlaces o vínculos tempranos no sólo nos dan climas de seguridad o de inseguridad, de dependencia o

independencia, y sobre todo de simbiosis o autonomía, sino que son además las bases en las que nos apoyaremos permanentemente a lo largo de nuestra vida.

Los vínculos con nuestras personas referenciales (habitualmente padres), tanto en nuestro microcontexto, mesocontexto o macrocontexto, y sobre todo la huella que estos vínculos ha dejado en nuestro ecosistema emocional, son elementos a tener en cuenta en toda nuestra red afectiva, y si en algún momento de nuestra existencia, se detecta una situación de peligro en estos cimientos, es probable que emerja, en forma de emergencia, un ataque de pánico, o cualquier otra crisis que pueda ser catalogada en cualquier manual diagnóstico, pero que en definitiva nos avisa de que algo importante está sucediendo en nuestra capacidad de sentirnos en seguridad.

El vínculo que se establece entre dos mamíferos, en el que uno de ellos es identificado como autoridad, es casi siempre un vínculo que produce seguridad, ese tipo de vínculos se consigue en psicoterapia, y desde esa opción, el terapeuta es capaz de conseguir cambiar las memorias emocionales, los vínculos, y las relaciones con los personajes básicos, de la vida del sujeto, y de esta forma liberarle de la amenaza constante y sobre todo del intento voluntario para conseguir el control.

En cada emergencia tienes una gran oportunidad para hacer una crisis, y no olvides lo que está significa en algunas lenguas como en el Chino Mandarin, crisis es un compendio de peligro pero también de oportunidad, por lo tanto, no dejes que las crisis sean sólo momentos para pasarlo mal, y de este modo un recuerdo de que eres incapaz, en cada una de las crisis que tengas en tu vida, tienes la oportunidad de renacer, y por qué no, de sacar de ti aquello que te sobra.

Tener miedo a tener miedo ocurre cuando nuestros vínculos están afectados, sobre todo los vínculos que establecemos con nosotros mismos y nuestra capacidad de afrontar cada uno de los escalones de nuestra vida evolutiva. Es un error quedarse en el intento de solución del ataque de pánico, este sólo nos avisa, es como el cartero que nos trae la correspondencia, nuestra energía debería dirigirse a averiguar que vínculo dentro de nuestra red global se encuentra excesivamente presionado o a punto de romperse. Este ejercicio de investigación es necesario, aunque ya el ataque de pánico no ocurra, y podamos enfrentarnos a cualquiera de las situaciones temidas. Para mí, quien tiene miedo a tener miedo, puede tener dos tipos de soluciones, siendo tan importante la primera como la segunda, en la primera podemos conseguir que ya no ocurran crisis y el sujeto pueda enfrentarse a las situaciones temidas, en la segunda no sólo ocurre este cambio, sino que además el sujeto puede ser consciente de que tenía un universo de grabaciones en las que estaba desarticulado en lo básico: "no era dueño de su existencia". Invito a todos aquellos que tengan, o han tenido este problema, que no sólo

se conformen con ya no tener miedo, sino que además puedan autodescubrir que su capacidad está intacta, y si alguna vez no la tuvo, hoy ya no es así. Tener capacidad es el mejor antídoto para dejar de tener miedo a tener miedo: capacidad para amar, para decidir, para romper y conectar, para ir y venir, sufrir y tener bienestar y así hasta el infinito.

Los estímulos que entran por nuestros sentidos (no olvidemos que cada receptor-neurona sensorial tiene 10.000 neuronas que hacen posible que ese estímulo sea representado en su totalidad) visuales, auditivos, olfativos, cenestésicos o gustativos circulan por las neuronas a una velocidad de unos cientos de Kilómetros por hora, entrando esta información en núcleos "relees" tal como el Tálamo sensorial, el Núcleo del tracto solitario o el Núcleo Parahabrámqiual, que si en algún momento detectan en estos estímulos alguna percepción de posible peligro, envían la información de forma inmediata a un centro neurológico de nuestro sistema emocional que llamamos Amígdala (almendra en griego). Esta información es todavía más rápida, si el estímulo no viene del exterior, sino que es un estímulo interoceptivo, es decir propio de nuestro organismo. En este momento aún no somos conscientes del estímulo, y ya a este nivel, la Amígdala realiza una interpretación biológica en clave de emergencia, por lo que es posible que al activar la rama simpática del sistema nervioso autónomo, se produzca:

- Dilatación en nuestras pupilas, para así poder ampliar nuestra visión;
- Mayor capacidad en la audición;
- Constricción en la piel;
- Latido cardíaco más rápido, para de esta manera bombear más sangre a todo nuestro organismo, recibiendo más sangre en piernas y brazos, y menos en cabeza y estómago;
- Mayor tasa respiratoria, ya que se intenta llevar más oxígeno a nuestros músculos.
- La piel suda para enfriar el músculo, pero también para lubricarse y ser más hábil si tenemos que escapar o luchar.

Y muchos otros cambios fisiológicos, que como ya sabe el lector, no es nada más que una preparación al más alto nivel neuronal para que todo nuestro organismo pueda estar preparado para el ataque o la huida. Todos estos cambios fisiológicos se producen, tal como he dicho anteriormente, sin que seamos conscientes aún del estímulo que lo ha provocado, y son posibles gracias a cambios químicos que se producen por la activación en distintas zonas del cerebro. Estas zonas están plenamente subordinadas a la orden de la Amígdala, que al dar la señal de alarma activa directamente:

* Al Hipotálamo que segrega en uno de sus núcleos, en concreto el lateral, una serie de químicas que provocan en la hipófisis la síntesis de corticotropina, que a su vez produce una

activación en las glándulas suprarrenales que como consecuencia segrega un torrente de Adrenalina en el riego sanguíneo.

Está adrenalina circulante junto con la corticotropina son las responsables de la taquicardia y de la elevación de la tasa respiratoria. No olvidemos que entre el latido cardiaco y la tasa respiratoria hay una relación casi directa, en este caso quien realmente regula al otro es el pulmón al corazón.

* Otro núcleo del hipotálamo (núcleo paraventricular) activa la rama simpática del sistema nervioso autónomo, ya que este núcleo del hipotálamo consigue provocar el engatillamiento de otra zona cercana denominada Locus Coeruleus (lugar azul). El Locus Coeruleus es activado tanto por la Amígdala como por el núcleo Paraventricular del hipotálamo.

Esta región es la zona donde se sintetiza la mayoría de Noradrenalina o Norepinefrina, neurotransmisor hermanado con la Adrenalina, y que tiene capacidad para gestionar dentro del cerebro, ya que la Adrenalina se queda en la periferia por su dificultad para salvar la barrera hematoencefálica. La Noradrenalina es el marcador biológico de la activación de la rama simpática del sistema nervioso autónomo, por lo tanto cuando queremos saber en laboratorio cuánto está activada la rama simpática, lo podemos concretar estudiando la cantidad de Noradrenalina circulante. La Noradrenalina es capaz de producir los cambios propios de alerta en nuestros órganos de los sentidos, piel, y riego sanguíneo que hemos mencionado antes.

* La Amígdala también interviene en la activación de la Región gris Periacueductal, que incide en la capacidad para poder mover los músculos y seguramente en la posibilidad de quedarte inmovilizado o salir despavorido ante una situación de amenaza.

En este momento nuestro cerebro cortical o inteligente es cuando es consciente de la situación que se está viviendo. Si el sujeto tiene una estructura psicológica suficientemente capaz de enfrentarse a una reacción de este tipo (como consecuencia de la permanente interacción que tenemos a estos niveles con nuestra biografía), interpreta las sensaciones como un mero susto, y puede reconducir las estructuras subcorticales y límbicas desde una interpretación tranquilizadora del estímulo mediante su neocórtex. Hay dos zonas cerebrales esenciales que son capaces de parar esta situación de alarma: El Hipocampo y el Lóbulo orbital frontal. El hipocampo es un centro precognitivo, y un gran almacén de memoria sensorial. En él tenemos guardada mucha información de nuestra experiencia y las consecuencias que han tenido para nosotros múltiples situaciones vividas, es por ello un centro esencial para poder apaciguar la activación amigdalina y por lo tanto parar la vivencia global de amenaza. Si el Hipocampo realiza una interpretación suficientemente tranquilizadora del estímulo al que estamos expuesto, organiza una reacción inhibitoria en la Amígdala, de forma directa, e indirectamente avisa al lóbulo orbital frontal de la capacidad de confrontación ante un hecho similar en otras ocasiones, por lo que la estructura cortical (lóbulo orbital frontal) puede inhibir

a su vez la activación de la amígdala y del Tálamo sensorial, parándose el proceso, y entrando de nuevo la totalidad del organismo, en una fase de conservación de la energía, a través del engatillamiento de la rama parasimpática del sistema nervioso autónomo, el neurotransmisor que lleva a cabo esta empresa es la acetilcolina. Por lo tanto, el Hipocampo es un almacén dónde se encuentran las informaciones que provienen de los sentidos, en constante feedback con la amígdala y con la corteza prefrontal. En definitiva, la amígdala activa la emoción y el lóbulo prefrontal la apaga. La conexión entre estas estructuras resulta crucial para el funcionamiento adaptativo. Esta conexión es la base de los esquemas emocionales.

Para ejemplificar toda esta dinámica cerebral, nos sirve la clásica explicación que podemos imaginar, si al abrir el embozo de nuestra cama encontramos una serpiente, en ese momento mucho antes de poder interpretar la situación tendríamos todos los desencadenantes antes mencionados, hasta qué nuestro cerebro intelectual-cognitivo se da cuenta de que esa serpiente es de plástico, cuándo esto sucede, tanto el hipocampo cómo el lóbulo orbital frontal interpretan la situación cómo no peligrosa y consiguen activar toda la respuesta de conservación de energía, y de esta forma desactivan la parte del sistema límbico que se había preparado para la activación de gasto energético ante una situación de amenaza.

El inconveniente es que hay cerebros que esta interpretación no tienen oportunidad de poder realizarla, es decir no tienen la capacidad de poder realizar una reorganización de la situación, ya que los circuitos corticales e hipocámpicos quedan bloqueados ante la situación de amenaza. ¿Que estoy intentando comunicar? Simplemente que el cerebro que tiene miedo al miedo, ante ciertos estímulos (estar sólo en la calle, ir en autobús, estar en un centro abarrotado de personas etc.) una vez lleguen a los centros superiores y al hipocampo la información, estas estructuras sobre todo las corticales, que dan aisladas y no pueden inhibir las subcorticales – esta forma de proceder es propia de un sistema de seguridad ante peligros vitales, en los que no se pierde tiempo en interpretar ya que es necesaria una respuesta de supervivencia – y en consecuencia no se tiene la capacidad de poder inhibir el engatillamiento de la química del pánico. Esta forma de proceder es fantástica cuándo estamos ante peligros reales, en los que nuestra vida corre peligro, pero es verdaderamente nefasta cuándo nos encontramos ante situaciones que el cerebro, de aquel que tiene miedo al miedo, identifica situaciones para el resto de los mortales normales, cómo de extrema peligrosidad, impidiendo que la razón, la inteligencia, el sentido común, la lógica analítica-formal (y por lo tanto las estructuras neurológicas que las sustentan) puedan cambiar la situación de amenaza por normalidad. De tal manera que el cerebro que tiene miedo al miedo, en numerosas ocasiones es un cerebro secuestrado por el programa de seguridad para situaciones terroríficas, impidiendo que se produzca una interpretación racional de la situación y respondiendo cómo si algo verdaderamente peligroso se estuviera viviendo.

Todo este estudio respecto a lo que ocurre en una situación de activación nos proporciona tres informaciones trascendentales para el tratamiento y la tecnología a emplear para que este sea eficaz:

- El cerebro ante una situación de miedo está gobernado y funciona de forma completamente distinta, tanto desde el punto de vista neurofisiológico como psicológico, si es un cerebro que tiene miedo al miedo, a si es un cerebro que no padece este trastorno. Es decir, el cerebro que tiene miedo al miedo incapacita el control cognitivo, mientras que el cerebro que vive el miedo, pero no tiene miedo al miedo, es capaz de controlar desde la razón la respuesta emocional. Por lo tanto en cuanto al manejo del miedo son dos cerebros completamente distintos.
- Las estructuras superiores, en el cerebro que tiene miedo al miedo, están incapacitadas para poder reconstruir la situación, y curiosamente emplear en este tipo de cerebro la reestructuración cognitiva, es una metodología útil para un número de sujetos, más o menos el 65 %, pero no para todos, ya que hay un porcentaje elevado – 35 % -a los en la que esta tecnología no sólo no les mejora, sino que en muchos casos les somete en una indefensión terapéutica. Este 35 % corresponden a todos los que, en el proceso terapéutico, han sido incapaces de restablecer desde el neocórtex un control del sistema límbico.
- La solución, en la mayoría de estos cerebros, debemos encontrarla en la primera interpretación cerebral (emocional) y no tanto en la segunda interpretación (intelectual o cognitiva). Es decir, si tenemos una borrasca podemos poner diques al mar (emplear la razón para combatir la emoción descontrolada del miedo), pero sí a lo que nos enfrentamos es a un tsunami, entonces lo único que podemos hacer es apaciguar el mar, ya que por muchos diques que pongamos no serán suficientes. Pero ¿Cómo apaciguamos el mar?, más adelante lo explicaremos y para ello emplearemos un programa que nos ayude a sobrevivir.

Estas conclusiones tienen una importancia sublime para la intervención ante el miedo a tener miedo, ya que aunque toda la comunidad científica esté de acuerdo en las premisas anteriormente expuestas, sin embargo, es habitual, por no decir global, la creencia científica de que la forma en que hay que resolver este cortacircuito neurológico entre el sistema límbico y el sistema neocortical, es enseñando al sujeto a realizar la interpretación cognitiva de la situación a través de la psicoterapia. Cuando se aplican tecnologías terapéuticas de esta características, realmente a nivel neurofisiológico, lo que se hace es conseguir que el cerebro cortical sea capaz de poder intervenir en el proceso, reestructurando la respuesta del sujeto desde el sentido común y el aprendizaje de que en estas situaciones no hay nada que temer, y de esta forma el sujeto sea capaz de identificar la normalidad del estímulo y por lo tanto pueda inhibir la respuesta de pánico por otra de tranquilidad (desensibilización). Tal como hemos referido

anteriormente esta forma de intervención no es eficaz para todos los pacientes y la realidad clínica nos indica qué, cerca del 35 % de sujetos que padecen este trastorno no son capaces de salir de la cárcel psicológica en la que se encuentran, con estos procedimientos, ya que su cerebro límbico impide que puedan retomar desde la razón el control. Y es en este punto dónde comienza nuestra investigación ya que todos sabemos que las conexiones entre el sistema límbico y la corteza cerebral pasan por unos canales muy potentes, es decir la emoción inunda la cognición y la neutraliza, en cambio, la comunicación inversa entre la corteza cerebral y el sistema límbico pasa por unos canales muy delgados, que se pueden colapsar con facilidad impidiendo la comunicación. De aquí nuestra sentencia: **"la emoción decide y la razón justifica"**. El problema es que en muchas ocasiones la justificación no cambia la decisión que ya ha sido tomada.

Proponemos cambios en la forma cómo interpretamos desde nuestra atalaya de psicólogos y psiquiatras, al paciente que tiene miedo a tener miedo. Y para ello invitamos a la comunidad clínica a que se de cuenta de que cambiando dónde intervenimos, evitamos estériles sufrimientos a los pacientes. La reestructuración desde la razón debe hacerse siempre, esto está claro, pero para conseguir un cambio terapéutico en un porcentaje mayor que el actual, hay que trabajar las memorias emocionales que impiden dicha reestructuración, de tal manera que, en primer lugar hay que intervenir en la emoción para cambiar dichas memorias:

Una vez conseguido, es cuándo podremos realizar la reestructuración cognitiva. La creencia de que la razón siempre es capaz de modificar la respuesta emocional, no sólo no se sostiene desde el punto de vista neurológico, sino que no deja de ser una especie de idealismo, impropio de científicos. Metafóricamente podríamos decir que si es una borrasca pones diques en el puerto, si es un tsunami debes conseguir que el maremoto no vuelva a producirse y para esto hay que intervenir en el propio mar, en ocasiones en sus profundidades para que el choque de las placas continentales no genere un impacto tan brusco. Es difícil, pero es posible.

Hasta la fecha el modelo más utilizado para tratar trastornos de pánico ha sido desde el punto de vista de la intervención psicológica el modelo Cognitivo-conductual. Es el modelo fundamentalmente estudiado en las facultades de psicología españolas, y ha sido catalogado como el único modelo psicológico de carácter científico. Hay muchos otros modelos adecuados, yo me he preocupado por conocer concienzudamente muchos, de tal forma que he estudiado no sólo este modelo, sino que me he permitido ahondar en otros como el psicoanálisis, gestalt, terapia interpersonal, psicoterapia sistémica, terapia estratégica y muy en profundidad todas las corrientes transversales que de alguna forma entendían que el sujeto construye su salud y su enfermedad mental (Constructivismo). Puedo acreditar que he puesto en práctica cada una de estas variantes de intervención con cientos de pacientes, y es verdad que la más eficaz para este tipo de trastorno es el modelo cognitivo-conductual. Pero también certifico que en mi experiencia la mejor intervención es aquella que recoge tecnología de cada uno de estos

modelos, siendo más eficaz que ninguna el eclecticismo, que puede intervenir en cada paciente desde una vertiente distinta según el momento y las características psicológicas de este.

Es por ello que me gustaría salvar del sectarismo ideológico a nuestro lector no profesional – al profesional simplemente le invito a qué también se salve – transmitiéndole que lo importante realmente (R. Aguado 1993, 1997, 2002, 2005) es la relación vincular que se establece entre el terapeuta y el paciente. Es decir, sea cuál sea la estrategia de intervención, lo que más prima para qué el paciente mejore es lo que ocurre en ese espacio mágico que emerge entre dos seres humanos, al que denominamos vínculo, en este caso el vínculo terapeuta-paciente. Por supuesto es necesario una comunicación y unas acciones terapéuticas, pero estas no tendrán éxito si no se establece un vínculo terapéutico adecuado.

¿Quiere esto decir que sin realizar psicoterapia no es posible resolver los ataques de pánico? Pues en los casos dónde el ataque de pánico está arraigado a memorias emocionales vitales, estoy completamente seguro que es necesaria la psicoterapia con un profesional. No obstante, conozco casos graves que se han resuelto, ya que la persona ha tenido un vínculo con un amigo, otro paciente, un maestro... que sin realizar psicoterapia profesional, han conseguido grabar nuevas memorias desde el establecimiento de lo que llamamos experiencias emocionales correctoras. Por citar algunas, encontramos esa persona que conoce a otra que tiene la capacidad de hacerla descubrir sus capacidades y desalojarse de sus miedos, también sucede en personas que al ser padre o madre son capaces de realizar exposición tras exposición una nueva forma de interiorizar aquello que le producía pánico. Otro ejemplo más lo tenemos en las personas que han vivido un peligro vital real, y después de este acontecimiento, son capaces de salir de su pánico y dejan de tener miedo a tener miedo. En todos estos casos si hacemos un estudio de la metaanálisis, encontraremos que se puede hacer psicoterapia sin realizar psicoterapia profesional, pero de alguna forma se ha hecho.

Por lo tanto queda claro que si alguien deja de tener crisis de ansiedad por leerse un libro, incluido este, es simplemente porque ha realizado, sólo/a, todo el reaprendizaje que normalmente es necesario hacer en compañía de un profesional.

En la mayoría de las ocasiones, en aquellas mentes en las que el miedo sólo es una emoción más, la razón tiene capacidad para colocar en su sitio a la emoción, puede recomponer y solventar cualquier situación que pueda ser interpretada como peligrosa, dando una respuesta coherente, de tal forma que si es necesario huir, lo hace, y si no es para tanto, es capaz de introducir una información de perspectiva que restablece la sensación de seguridad. Sin embargo,, si este cerebro tiene miedo a tener miedo, no sólo avisa de un peligro, sino que percibe ese peligro como vital, la razón queda en segunda fila, queda apartada y no es capaz

de retomar el mando hasta qué de nuevo la mente emocional vuelve a comunicar que el organismo vive una situación de normalidad y de seguridad "La emoción tiene que ver fundamentalmente con la motivación y la acción, mientras que la cognición está relacionada con el conocimiento y conlleva el análisis de la situación y la decisión de hacer, la acción es emotiva" (Izard 1993). El ejemplo más simple sería el de un país, que es gobernado en todo momento por su consejo de ministros y su presidente, y éstos se basan para el gobierno en la lógica racional, el sentido común, y lo que debe ser. Sin embargo, cuándo este país es atacado por una epidemia vírica que puede matar a todos sus ciudadanos, el mando pasa al ejército, que aunque siga desde el punto de vista estratégico necesitando de la firma del presidente, en todo momento, son los militares los que deciden la estrategia a seguir, quedando los políticos en un segundo plano, justificando en lenguaje político, las decisiones tomadas, de tal forma que sólo deciden sobre el abanico de decisiones determinadas por los militares, y por todo ello ya no toman decisiones globales, deciden sobre las decisiones ya tomadas, y es sólo cuándo ha pasado el peligro, cuándo podemos volver a la situación inicial, siempre que los militares no se perpetúen en el poder, transmitiendo bajo su lógica especial, que seguimos en peligro vital, pero eso es otra historia.

La razón debe ser capaz de modular la emoción. Estar bajo la dictadura de las emociones no es conveniente. Pero saber que esto tiene que ser así, no significa que siempre lo sea, de tal forma que cuándo la emoción es la que gobierna sobre la razón (programa supervivencia) en ese momento de poco sirve lo que tiene que ser y es en esta situación dónde tenemos que dejar la ideología psicológica y reconocer los hechos. Para poder intervenir con un cerebro en el que la emoción es la que lleva las riendas, hay que incidir sobre la emoción en sí misma, y en este territorio la reestructuración cognitiva no nos sirve. Tenemos que trabajar con la emoción y ser capaces de engatillar otro programa emocional incompatible o antídoto al anterior, en ese momento el nuevo clima de calma propiciará que de nuevo la razón pueda incidir y por lo tanto volvamos a la situación ideal, en la que la lógica formal gobierna sobre la lógica caótica de la emoción. De esta manera debe quedar clara esta primera premisa:

"En un cerebro que tiene miedo a tener miedo, la emoción gobierna sobre la razón, y es sólo cuándo intervenimos en la emoción, activando otro programa emocional incompatible con el anterior, cuándo volveremos a un clima de calma, y es ahí dónde la razón podrá ejercer de nuevo su gobierno".

De todo esto concluyo que la verdadera intervención eficaz ante un cerebro que tiene miedo a tener miedo, es aquella que activa un programa emocional incompatible o antídoto con el anterior, en este caso el miedo, tal cómo ocurre con el engatillamiento de emociones del tipo: seguridad, rabia, sorpresa, interés, alegría, admiración, o incluso si se sabe manejar

adecuadamente la tristeza. Ya qué si hacemos un estudio de la naturaleza de la emoción comprenderemos que la emoción en sí es un patrón innato (me refiero a las emociones básicas) y aunque posteriormente aprenderemos en qué situaciones se engatillan estos, la emoción tal cuál no es aprendida. Pues bien, cuándo un patrón emocional se engatilla, éste lo hace para encaminarnos a una acción específica. En el caso del miedo, la acción será querer huir, protegerse, escapar. En cerebros que no tienen miedo a tener miedo, desde la lógica de la razón somos capaces de engatillar una emoción incompatible con el miedo tal cómo sucede con la seguridad, el interés, la alegría etc., permitiendo que el sujeto pueda recomponer su respuesta ante estos nuevos patrones que le mueven hacia el dominio de la situación tales cómo, tener las riendas (seguridad), observar mejor, prestar a nuevos elementos de la situación atención (interés), o simplemente vivir lo cómico de la situación o de lo excitante (alegría o euforia). Pero en los cerebros que tienen miedo a tener miedo, esto es imposible, ya qué al vivir una situación de supervivencia la razón no puede gobernar, y por lo tanto es preciso directamente incidir sobre patrones emocionales incompatibles cómo los descritos anteriormente. Neurológicamente ya lo he explicado, en un programa de supervivencia, el lóbulo orbital frontal no inhibe las estructuras límbicas, ya qué esta desconectado.

¿Qué es la desensibilización entonces? Denominamos desensibilizar a la capacidad neurológica de cambiar un aprendizaje por otro, es decir si una situación (ir sólo por la calle) está asociada al miedo, en la desensibilización sistemática se relaja al sujeto para qué ante esta situación pueda dar una respuesta de relajación y no de ansiedad, creándose nuevas sinapsis en las que se asocie ésta a una respuesta de tranquilidad y no de miedo. En la desensibilización sistemática se va presentando progresivamente las situaciones temidas, de menos a más, de forma gradual, hasta qué el sujeto puede enfrentarse a las situaciones de mayor nivel de ansiedad, sin dar respuestas de evitación. Pero una cosa es tener ansiedad y otra vivir en el cerebro que tiene miedo a tener miedo, por mucha relajación que intentemos enseñarle, en el momento de exposición, e incluso en el momento que simplemente imagina qué se tiene que exponer a la situación fóbica, la respuesta de pánico desplaza la respuesta de relajación. ¿Por qué?, simplemente porque estamos intentando combatir un programa innato, con una técnica de autorregulación, es cómo si intentamos pescar un atún con una caña de pescar truchas. Ahora bien si la relajación es capaz de engatillar un programa de seguridad, interés, admiración etc., entonces volvemos al antídoto antes mencionado. Sólo la relajación es valida ante un patrón de seguridad global, es decir cuándo a lo que nos estemos enfrentando es a una respuesta de ansiedad en la qué la emoción no gobierna a la razón. Por lo tanto una cosa es padecer estrés y otra es que nos estemos enfrentando a una respuesta de ansiedad en la qué la emoción gobierna a la razón, ya qué se vive en un programa de peligro vital. La relajación nos sirve para equilibrar la balanza simpático-parasimpático, ya qué vuelca ésta, en el polo parasimpático. Relajar no siempre es suficiente en los momentos de pánico, y este es el motivo por el que la desensibilización sistemática en numerosos pacientes no es eficaz. En el paciente

que tiene miedo a tener miedo, la ansiedad no es el problema, es la amenaza, la que se vive dentro de un programa emocional de pánico y que dirige al sujeto hacia una acción de huida o evitación. Sólo si activamos otro programa emocional antídoto o incompatible con el pánico, podremos salir de la vivencia de peligro y así establecer un equilibrio global.

“activación simpática no es equivalente de engatillamiento de un patrón emocional concreto. La relajación es buena compañera para realizar una desensibilización, ahora bien si el cerebro emocional es el que gobierna sobre el cerebro cognitivo, la relajación no podrá cambiar el impacto global del engatillamiento emocional, sólo será efectivo el engatillamiento de otro programa emocional incompatible con el primero. Y en este nuevo programa emocional puede estar activada la rama simpática o la parasimpática”.

Eso sí la relajación y las técnicas de autocontrol propician la capacidad para engatillar programas emocionales incompatibles o antídotos para el miedo, pero no son la misma cosa, no tienen idéntica importancia en nuestra jerarquía de gobierno mental y por lo tanto no tienen el mismo valor terapéutico. Como ejemplo, si una persona está alegre es difícil que tenga miedo a tener miedo, pero eso no significa que esté relajado.

Negar que la emoción decide y la razón justifica y de esta forma poner a la emoción como elemento subordinado de la razón, no sólo es una falacia desde el punto de vista científico, sino que es un signo de desconocimiento de lo que realmente gobierna el mundo de la psique.

Cuando a las personas se les cambia alguna creencia, ganan en muchos momentos salud, si esa creencia era disonante, pero sí lo que cambiamos es la relación vincular donde se forjó esa creencia, no sólo no le dejamos huérfano, sino que puede sentir un nuevo renacer en su desarrollo de potencial humano, tal como refiere Albert Ellis. La construcción de nuestra realidad tiene múltiples detalles, no obstante, encontraremos la piedra angular en la relación afectiva donde se anidó dicha construcción, y es que el vínculo entre aquel que enseñó lo que era real y el que lo representa, tiene mucho más valor, que la propia realidad posteriormente representada, por lo tanto existe una mayor conexión con la realidad, por el mero hecho de lo que son, que por todo lo que luego pueden representar y transformar en creencias.

No hay manera más propicia de engatillar un patrón emocional incompatible o antídoto del miedo, que establecer una relación vincular entre dos seres humanos de seguridad y respeto, y eso ocurre siempre que se consigue una relación terapeuta-paciente adecuada. El vínculo de los padres e hijos, de los amigos, de la pareja, de maestros y alumnos, en el trabajo y muchos otros, son el mejor acicate para desencadenar en una activación del patrón

emocional de seguridad, admiración, alegría y también de rabia o interés, todos ellos incompatibles con el pánico. Nada es más capaz de quitarnos el miedo que el abrazo de aquel que establece con nosotros un vínculo de seguridad. Se que puedes haber pensado después de leer esto: "si esto es así, ¿Haremos dependiente a todo aquel que tenga miedo de tener miedo?" Podría ser, pero no es así en la mayoría de las personas, según nuestra experiencia, haber tenido un vínculo de seguridad con una persona referencial es el mejor antídoto para no padecer miedo a tener miedo, y esto es lógico, ya que un vínculo así ya nos indica que el referente no tenía miedo a tener miedo, y esto se trasmite. Los vínculos propios de las personas que tienen miedo a tener miedo, han sido vínculos basados en el abandono o en la simbiosis, y cuando me refiero a estos vínculos, no es tan importante lo aparente desde el punto de vista del comportamiento, cómo las comunicaciones, tanto advertidas cómo no advertidas, que ocurren entre ellos. Los vínculos que dan seguridad permiten la autonomía desde etapas muy tempranas y realzan la libertad para decidir y enfrentarse a la adversidad, comportamientos propios de emociones incompatibles con el patrón emocional de miedo a tener miedo. Dar seguridad no es igual que proteger, seguridad es sinónimo de saber protegerse, por lo tanto quien ha vivido un vínculo de seguridad con un referente ha aprendido no a qué le protejan sino a protegerse el mismo, y esto se traduce a nivel emocional en una química antipánico y a la vez en el antídoto más potente para el miedo a tener miedo.

La diferencia fundamental entre una persona que tiene miedo a tener miedo de otra que no lo tiene, no la encontramos en la genética, ni en la raza, la edad o el sexo. La diferencia fundamental la encontramos en el clima emocional en el que se han cimentado sus universos de creencias y pensamientos, sobre él mismo y el mundo que le rodea. Por lo tanto, una vez más llegamos a un punto crucial en el tratamiento de aquellos que padecen miedo a tener miedo:

"La emoción toma decisiones antes que el pensamiento pueda tener información. Gobierna o no la razón, la emoción decide primero".

Cuando se experimenta una emoción se descubre un torrente de sensaciones en nuestro cuerpo y a la vez nos abordan pensamientos que están relacionados con esta. Nuestra actividad mental se rige siempre así, aunque habitualmente la interacción emoción-sensación-pensamiento es tan estrecha, que de lo único que nos damos cuenta es del pensamiento que nos llega, ante la emoción sentida, y sólo si estamos muy entrenados podremos ser conscientes de la emoción que en ese momento nos informa. Por consiguiente, de lo que somos conscientes es del pensamiento, en nuestra vida cotidiana, y tenemos que hacer un esfuerzo para darnos cuenta de la emoción. Sin embargo, en una crisis de ansiedad los pensamientos quedan aislados y alejados de la emoción, y en los primeros instantes durante la crisis, de nuestra

conciencia (en todo caso aparecen pensamientos del tipo “me esta dando un infarto”, “me estoy volviendo loco”, “me desmayo”) y es en ese momento dónde queda patente que la emoción de miedo nos inunda y las sensaciones corporales florecen cómo la lava en un volcán. En el ataque de pánico, en un primer momento la actividad cognitiva se disocia de la emoción, quedando incapacitada la inteligencia para ejercer su gobierno, posteriormente es tan explosiva la experiencia qué cualquier pensamiento anticipatorio puede desencadenar una nueva crisis, y vuelta a empezar.

Tal cómo indica Josep Redorta, el estado emocional de una persona determina la forma en que percibe el mundo, y en palabras de Bisquerra podemos culminar que las emociones se generan cómo respuesta a un acontecimiento externo o interno, para preparar al organismo para la acción. Mucho de lo que ocurre en nuestro cerebro cuándo se produce una emoción es independiente del conocimiento consciente, transmitiéndonos información esencial para saber que hechos son cruciales para nuestra existencia. Hay emociones positivas y negativas, pero todas son buenas, es decir todas son necesarias. Es cierto que si hacemos un análisis de las emociones hay muchas más negativas, ya qué parece ser que de cara a su objetivo básico - la supervivencia - han sido elegidas en mayor número por la filigénesis, de esta forma podemos diferenciar el Miedo, la Ira, la Tristeza, la Vergüenza, la Rabia, el Odio, el Rencor, la Apatía, la Culpa, el Asco, la Envidia y muchas otras que pueden representarse por esta colección de emociones negativas, sin embargo, cómo emociones positivas tenemos la Alegría, la Admiración, el Interés, y pocas más, ya qué la felicidad, el bienestar y otros son prácticamente sinónimos, cuándo no sentimientos, y no olvidemos que el sentimiento es la experiencia subjetiva de la emoción, es decir sería la parte cognitiva o voluntaria de la emoción.

Pues bien, una vez que se ha engatillado una respuesta emocional, nos vemos envueltos en una acuciante cadena de reacciones que nos llevan hacía la acción, teniendo cada emoción un patrón de acción determinado. Queda ya suficientemente explicado, que en ese momento si la emoción ha sido puesta en marcha, la cognición no es suficiente para poder bloquearla o pararla, y aunque se haya dado una respuesta cognitiva de confrontación, nuestra activación emocional seguirá su camino hasta qué se agote. Si en estos momentos no hay ninguna estimulación emocional que continúe con la activación, y sobre todo si hay un sistema cognitivo capaz de amortiguar el impacto emocional, todo termina en un susto o en una sensación de acelerón. Ahora bien si la actividad emocional continua, el poder de la cognición será más débil, hasta conseguir que se bloqueen los circuitos que van desde el cortex al sistema límbico, fortaleciéndose la información desde el límbico al sistema cortical. En estos momentos la emoción es más potente que la cognición y por lo tanto la mejor forma de cambiar la emoción no es a través de la cognición o el razonamiento, ya qué la única forma de acallar esa respuesta emocional es con el engatillamiento de otra respuesta emocional incompatible u opuesta a la primera. Por lo tanto cada vez que intentamos gobernar desde un

cambio de pensamiento (sea este racional o irracional) la emoción engatillada, sólo conseguiremos sentir que fracasamos, a no ser que la respuesta emocional no fuera, tal cómo dijimos al principio, lo suficientemente potente cómo para producir este cortacircuito.

De esta forma cuándo se engatilla el miedo, si nuestro cerebro cognitivo tiene todavía capacidad para poder mandar información, podemos reestructurar la situación y desde una nueva perspectiva cognitiva, conseguir que aunque la activación emocional continúe no tengamos sensación de peligro vital. Esto es lo que ocurre cuándo vemos una película de miedo, sentimos miedo, pero nuestra inteligencia sigue controlando ya qué nos decimos de vez en cuándo, “es sólo una película”. No obstante si en vez de estar en un cine, estamos sólo en casa y vemos la misma película, es posible que terminemos por apagar la televisión, ya qué el hecho de decirnos, “es sólo una película” no nos será suficiente. Y sobre todo si vivimos en un cerebro que tiene miedo al miedo, nos encontramos, ya no sólo en una situación cualitativamente distinta, en cuanto a la intensidad de la emoción que se engatilla, sino que estaremos viviendo el terror o el pánico, y por lo tanto en estos momentos nuestra capacidad de poder intervenir desde la cognición es realmente difícil, cuándo no imposible.

¿Por qué es eficaz la reestructuración, entonces? Seguro que es eficaz porque engatilla otra emoción antídoto a la anterior, y no tanto porque el pensamiento pueda neutralizar la actividad emocional subyacente. Estoy en condiciones de asegurar que la reestructuración tiene un valor esencial cuándo se realiza en base a la instrucción de un terapeuta, y de esta forma el vínculo que se establece entre terapeuta y paciente (amigo y paciente, profesor y paciente...) produce un contexto circunstancial que produce el mismo efecto que el estar acompañado en el cine, es decir aunque tenemos un impacto de terror, en algún momento se dispara una emoción propia de las relaciones humanas de ayuda, y es esta actividad emocional opuesta la qué puede inhibir la primera. Son ya muchos los experimentos con PET, en los que se ha demostrado que en la desensibilización, incluso cuándo el sujeto ya no da una respuesta de temor ante el estímulo fóbico, la amígdala sigue descargando actividad. Este hecho confirma qué:

1.- Una vez provocada la activación emotiva, esta no se desactiva de forma inmediata. Es decir, cuándo un patrón emocional se descarga no puede inhibirse de forma súbita, sino que va desapareciendo cómo si tuviera qué desgastarse. No obstante, lo que suele suceder es que un patrón emocional sigue a otro, y es ahí dónde tenemos que aprovechar para qué los patrones emocionales siguientes sean incompatibles con aquel que queremos extinguir.

2.- La amígdala, enterrada en la parte más anterior y medial de ambos lóbulos temporales, tiene una función capital en la regulación del miedo y de la irritación-agresividad, y cómo no podría ser de otra forma, son estructuras que están implicadas en multitud de emociones y no sólo en el miedo. De tal forma, que una vez el sujeto tiene una respuesta emocional distinta al miedo, siguen activándose emociones en las que también interviene. La

amígdala la encontramos activada en la ira, el asco, la vergüenza, los celos, la rabia, incluso en la admiración, así como en sentimientos como el ridículo, incapacidad, la aversión, la preocupación, o el disgusto, ya que estos complejos emocionales al igual que todas las emociones negativas tienen como denominador común al miedo, en concreto el miedo a ser desarticulado como eco del miedo esencial: miedo a la muerte.

3.- Si la razón al reestructurar fuese capaz de inhibir la emoción, la amígdala no seguiría engatillando, al seguir activada, una vez más se nos confirma que, lo que hace la razón cuando interviene ante la emoción es activar otros programas emocionales incompatibles o antídotos al primero.

4.- El lóbulo orbital frontal y la amígdala tienen una interacción recíproca siempre que el programa de peligro vital no esté activado, si lo está, la relación es amígdala lóbulo orbital frontal, pero no a la inversa, ya que están los circuitos desconectados desde el neocórtex al sistema límbico, de tal forma que hasta que no se encuentra el cerebro en un programa de seguridad no vuelven a suceder las conexiones recíprocas entre ambas estructuras.

Terapia de Interacción Recíproca

En 1998 diseñé un programa de investigación que denominé "Psicoterapia de Tiempo Limitado" con él, me propuse realizar un modelo terapéutico eficaz que pudiera satisfacer los siguientes objetivos:

1.- Conseguir en menos tiempo la misma eficacia en psicoterapia (una media de 10 sesiones).

2.- Trabajar la raíz del conflicto intrapsíquico. Abordando toda la personalidad. Diferenciándome de esta forma de los modelos que acortan el tiempo de tratamiento por focalizar en puntos concretos del ecosistema del paciente (Psicoterapias Breves).

3.- Conseguir una interiorización de las herramientas que determinan la mejoría del sufrimiento humano, grabando nuevas memorias emocionales, y por lo tanto, nuevas formas de encarar el aquí y el ahora. El objetivo es conseguir que el sujeto viva en un presente en el que las memorias pasadas sirvan para encarar mejor las dificultades de la vida, pero nunca para bloquear o noquear la trayectoria vital. La dinámica será conseguir pasar del sufrimiento a la satisfacción como proceso intrínseco de la intervención psicológica.

Cualquier modelo psicoterapéutico que cumpla con estos tres objetivos, podrá denominarse Psicoterapia de Tiempo Limitado. La Terapia de Interacción Recíproca (R. Aguado, 2000) es la primera Psicoterapia de Tiempo Limitado. En 2002 se publicó "Terapia de Interacción Recíproca" y en el 2005 publiqué en Editorial Síntesis, "Manual Práctico de Terapia

de Interacción Recíproca”, dónde se puede encontrar los fundamentos teóricos, así cómo toda la dinámica de intervención de nuestro modelo. De esta manera quien quiera ampliar lo que a partir de ahora desarrollo, allí le dirijo. En este libro sólo expondré algunos de los conceptos que necesito para que aquel que padezca miedo a tener miedo pueda encontrar una vía de salida, y para que el que no lo padezca pueda, de alguna forma, afianzarse en su estado de seguridad. Voy a transcribir en esta exposición los textos del manual antes mencionado, ya que quiero mantenerme en los principios básicos y fundamentos teóricos del modelo; es por esto, insisto, si se quiere comprender nuestra forma de proceder, se debe tener en cuenta la publicación antes mencionada.

Es importante tener en cuenta de que la diferencia fundamental entre las psicoterapias que necesitan una larga duración y la psicoterapia de tiempo limitado no es el tipo de pacientes que se trata en una u otra (en psicóticos, trastornos de la personalidad graves y trastornos por adicciones, no hay duda de que el tratamiento debe ser de larga duración, incluso de duración sin límites), ni tampoco se diferencian en los trastornos en los que intervienen. La diferencia radica en la capacidad del psicoterapeuta para poder insertar en el paciente todas las huellas o memorias que necesita para encarar los problemas pasados y futuros.

Nuestro modelo de intervención ha tenido en cuenta los distintos errores conceptuales y estratégicos que anteriormente hemos ido analizando en otros modelos. La forma de proceder consiste en generar, en el paciente, un estado de interacción con su entorno que le impulse, por sí mismo, a una mejor adaptación con su realidad actual y el presente. Nos hemos dado cuenta de que intentar reparar implica mantener aquello que sucedió como si estuviera sucediendo en este momento, y por lo tanto suele producir en el paciente un continuo estar en contacto con el conflicto y el problema, tal como indica Steve de Shazer (“En un origen las palabras eran magia”, 1999) mientras que generar recursos y proponer nuevas capacidades para encarar el presente es sin duda el mejor acicate para pasar del sufrimiento a la satisfacción. La solución debe encontrarse siempre dentro del sujeto que padece el sufrimiento. La solución está muy vinculada con la satisfacción, y cada persona tiene dentro de él mismo la solución para pasar del sufrimiento a la satisfacción.

¿Por qué Interacción Recíproca? Si analizamos el significado de interacción encontramos que es una acción recíproca, pero en ningún momento se menciona que necesariamente esta relación recíproca sea simétrica o de igual a igual. Este es uno de los problemas humanos más comunes: relacionarnos de forma asimétrica con nuestro ecosistema, y a nivel psicológico la relación asimétrica entre las distintas estructuras que gobiernan la mente, es uno de los aspectos más cercanos a la enfermedad. De hecho, hay partes de la estructura mental que negamos, no admitimos cómo nuestra o simplemente no advertimos cómo nos comunican o nos refieren. Nuestra vida psíquica debe conseguir una interacción

recíproca permanente, prueba de ello es que cuándo conseguimos una interacción recíproca entre nuestro cerebro cognitivo y el emocional, en ese momento decimos que nos sentimos satisfechos, exactamente igual que al poder interaccionar recíprocamente nuestros sentidos con nuestras emociones y nuestros pensamientos. La satisfacción esta íntimamente ligada a la capacidad para integrar todos los niveles de percepción que disponemos.

Tal cómo hemos referido en apartados anteriores, la persona que tiene miedo a tener miedo no vive el miedo cómo una emoción más, percibiendo al miedo cómo un momento de muerte, de amenaza a la vida. Un indicador de esta falta de satisfacción es el cortacircuito que se produce entre el sistema límbico y el neocórtex. Sin embargo, cuándo una persona nos comunica que está viviendo una experiencia desde la satisfacción, ese momento es posible gracias a que el cerebro no pone barreras entre las distintas estructuras neurológicas, estando todas ellas en armonía, cómo si de una orquesta perfectamente compenetrada se tratara. Siempre que confluyen en interacción recíproca un jinete y su caballo, dos amantes, varios instrumentos musicales, hablamos de equilibrio, totalidad, plenitud y otros calificativos. El concepto interacción significa "acción que se ejerce recíprocamente entre dos o más objetos, agentes, fuerzas, funciones, etc.". Pero el concepto recíproco añade un elemento fundamental para conseguir la satisfacción, ya que significa: "Igual en la correspondencia de uno a otro" (Diccionario de la Lengua Española. Vigésima primera edición. Real Academia Española)...

Si seguimos profundizando en los objetivos a conseguir en la Terapia de Interacción Recíproca, tal cómo ya he mencionado, necesitábamos reducir el tiempo de la terapia, no por capricho sino porque numerosos estudios (Spiegel y Spiegel, 1990; Muraoka, 1996; Kirsch, 1999; R. Aguado, 2002) coinciden en que la media de sesiones que nos conceden nuestros pacientes sin abandonar la terapia está en 10 sesiones. En el siglo XX y sobre todo en el XXI, el paciente no puede estar mucho tiempo realizando psicoterapia; son tiempos nuevos en los que también los psicoterapeutas tenemos demandas no sólo en la eficacia sino en el tiempo en el que tenemos que conseguir esta eficacia. Al mismo tiempo, no queríamos que la disminución de las sesiones fuera consecuencia de abordar sólo partes o aspectos puntuales del sujeto (focalización), de esta forma nos diferenciamos de las psicoterapias breves. Por último, nos hemos dado cuenta de que es esencial comunicarnos, en una interacción recíproca, para producir el cambio terapéutico con las estructuras subcorticales en las que se encuentran aquellas memorias que van a ser responsables de los ataques de ansiedad, así cómo de nuestro equilibrio psicológico. Gracias a poder instalarnos en la sede de las memorias emocionales, y desde ahí grabar nuevas memorias podemos, en tiempo limitado, conseguir que el sujeto pueda vivir aquello que le producía pánico, con total normalidad.

Otro elemento clave en nuestro modelo es el estudio de ese espacio mágico que se produce entre dos personas y que hemos denominado *vínculo*. No hay relación humana, ni

supervivencia, ni comunicación si no se establece un vínculo. De hecho sabemos que uno de los elementos fundamentales en el trabajo con el miedo a tener miedo es el tipo de vínculo que tuvo el paciente con sus referentes, y que en este momento esta teniendo con él mismo. En el vínculo terapéutico (vínculo singular similar al que se produce con las personas esenciales en las etapas más tempranas de nuestra existencia) se establece un marco de seguridad y de interacción entre el terapeuta y el paciente, que posibilita una segunda oportunidad en la que el sujeto que sufre miedo a tener miedo puede modificar aquellas memorias que le tienen subordinado en la enfermedad. Cuando esto es así, no sólo mejoran los síntomas y se disipan los conflictos sino que aparece una capacidad en el sujeto para seguir su sendero vital, y tener saldadas sus necesidades básicas primarias.

Otro objetivo es llegar a los conflictos básicos. En los conflictos básicos el sujeto tiene insertadas una serie de carencias en sus necesidades esenciales, así como un número de esquemas emocionales distorsionados (complejo emoción-motivación-cognición) que impiden una homeostasis tanto psíquica como física, y que se expresan por medio de ocho posibles canales de expresión del conflicto básico: motivacional, orgánico, psicosomático, psicógeno, emocional, cognitivo, relaciones interpersonales y conductual.

Debemos realizar un cuidadoso estudio de la comunicación multinivel entre el hecho fóbico y el paciente, distinguiendo entre el motivo de consulta o problema concreto y el conflicto básico. El problema concreto o motivo de consulta es la expresión canalizada por las vías de expresión del conflicto; en el caso del miedo a tener miedo, el sujeto manifiesta verbalizaciones como: "me muero de un infarto", "temo volverme loco", pero también aparecen a otro nivel "diarreas", "sensación de asfixia", "inestabilidad" y por supuesto hay manifestaciones de "dependencia o simbiosis con las personas que le dan seguridad", "problemas laborales y familiares" ... Es decir, el miedo a tener miedo no sólo tiene una vía de expresión, sino que si atendemos a lo que nos refiere el paciente, encontraremos que el mismo conflicto se manifiesta en cualquiera de los ocho canales antes mencionados, de hecho la propia crisis de ansiedad es una de estas manifestaciones.

En la mayoría de los modelos en los que se trata la raíz del conflicto, el motivo de consulta o problema concreto, que nos comunica el sujeto no se tiene muy en cuenta. En Terapia de Interacción Recíproca por el contrario nos hemos dado cuenta de que es fundamental atender el motivo de consulta que nos comunica el sujeto, y sobre todo atender la manifestación más expresiva que nos manifiesta nuestro paciente. De hecho el motivo de consulta va a ser nuestra guía o nuestra referencia para profundizar en las memorias que están produciendo el sufrimiento. Pensamos que de todo el rosario de manifestaciones, en los distintos niveles, que se dan en una crisis de ansiedad o cualquier otro trastorno, aquello que el

paciente trae cómo más cercano a él, y que más le preocupa, es fundamental dentro del proceso, aunque desde el punto de vista clínico sea simplemente un síntoma. Por lo tanto el paciente tiene permanentemente la sensación, no sólo de ser atendido en su motivo de consulta, sino que este es esencial para la solución de su problema. Tratamos el conflicto básico pero llegamos a él a través de la escucha y la intervención del motivo de consulta.

Una vez que somos capaces de localizar el conflicto básico o los conflictos básicos del sujeto, a través del análisis del motivo o motivos de consulta, nos encontraremos con un bloque energético que llamamos conflicto básico. ¿Bloque energético?, sí, los conflictos se pueden definir en base a su capacidad de movilizar y por lo tanto crear una dinámica en todo el ecosistema de aquel que lo padece. Cuando estamos en conflicto, este es representado en forma de pensamientos, organiza sentimientos, activa programas emocionales, y nos envuelve de tal forma, que mucha de nuestra dinámica global gira en torno a él. Además sabemos que el comportamiento y las propias motivaciones están muy determinados por los conflictos básicos.

¿Qué hay dentro de un conflicto básico? Encontramos sobre todo tres elementos:

- Una necesidad o deseo básico que no se ha podido realizar.
- Una carga emotiva que circunscribe la carencia del deseo no realizado.
- Unos pensamientos, comportamientos y motivaciones que están supeditados a la carga emotiva producto de la carencia en la realización del deseo básico.

Deseo es una necesidad y a la vez una motivación, en el deseo encontramos la pulsión y la meta, también en el deseo apreciamos el motor de la existencia. Luego el deseo engloba: la necesidad, la movilización y la meta.

Es importante que tengamos en cuenta esta definición de deseo para poder entender posteriormente el entramado teórico de la Terapia de Interacción Recíproca. En el deseo hay una inercia, una fuerza que nos mueve y nos empuja al conocimiento, a la acción y al sentir.

El deseo nos lleva a conocer y a explorar, nos hace ir más allá de los límites en los que nos encontramos; por todo esto, es importante que el deseo pueda ser encauzado y transformado en numerosas ocasiones, ya que ese deseo puede que no sea el momento propicio de realizarlo, o incluso sea dañino para nosotros o para aquellos que nos rodean.

En el deseo encontramos también un elemento de apropiación e incluso de posesión, al realizar el deseo somos dueños de aquello que deseábamos.

Por último, en el deseo apreciamos una satisfacción con la realización y, por tanto, placer, pero también ese placer se puede conseguir si somos capaces de demorar o elegir no realizar un deseo que no sea positivo para nosotros o para los que nos rodean. El placer no se vive por la realización del deseo, el placer está más unido a la posibilidad de poder

imaginar realizarlo, y posteriormente culminarlo o no dependiendo de aquello que más nos conviene cómo personas.

Necesidad es la pulsión sin la qué no podemos estar en equilibrio. La necesidad tiene una parte emocional y otra biológica, es decir, en lo psíquico se manifiesta lo biológico y viceversa.

Impulso es la sensación de la pulsión, con él desarrollamos todos los movimientos necesarios para aplacar la necesidad y realizar el deseo.

Los deseos esenciales o básicos son necesarios para la supervivencia tanto física como psicológica. En el ámbito físico comprendemos perfectamente, sin muchas explicaciones, que cuándo un ser humano tiene una carencia de una sustancia química esencial para el organismo (glucosa, insulina, hierro, glóbulos, etc.), si esta carencia no se equilibra, primero observaremos un síntoma, después se irá creando un síndrome y después se producirá la muerte. Así, de forma idéntica, los seres humanos tenemos una serie de necesidades básicas en el ámbito psicológico que si no se realizan, producen, al igual que las carencias químicas, un estado de desequilibrio en el sistema de supervivencia.

La alimentación y el cariño son dos elementos fundamentales para la existencia. Desde estas dos necesidades centrales, el ser humano, para estar vivo y vivir, necesita tener resueltas sus necesidades tanto biológicas como psíquicas. Cuándo esto no es así, los demás deseos quedan en un segundo plano, no teniendo pulsiones o motivaciones por realizarlos. El amor es para la mente lo que la comida es para el cuerpo, por lo tanto dar leche con amor es una tarea fundamental para la supervivencia no sólo en los primeros años de la vida. De esta forma cuándo un ser humano tiene un déficit de glucosa o tiene una baja tasa de hematíes, el deseo sexual o los deseos de adquirir una propiedad, quedan en un segundo plano. Debemos equiparar las necesidades físicas a las necesidades psíquicas, y darnos cuenta de que para poder vivir son tan importantes unas como otras, ya que si sólo tenemos realizadas las necesidades básicas físicas estaremos vivos, pero no viviremos en vida, ya que las necesidades psicológicas son las que nos dan la sensación de estar realmente formando parte de la vida. Cuándo una persona tiene ataques de ansiedad, es posible que tenga realizadas todas las necesidades físicas, pero también es prácticamente seguro que hay necesidades psicológicas que no han sido realizadas, sobre todo aquellas que están más ceñidas a los programas emocionales que nos dan la sensación de seguridad. Tengamos en cuenta de que la comida permite que podamos estar vivos, pero el cariño es el que certifica qué seguiremos vivos, ya que desde que nacemos, y a un nivel muy alejado de la inteligencia, si sentimos amor eso significa que nos cuidarán y por lo tanto podremos vivir, es decir, si nos dan cariño, y este nos llega, se certifica que nos darán comida, atención, cuidados y todo lo que necesitamos para crecer y evolucionar. La ecuación si me quieren me darán de comer, es una constante en nuestra existencia, y cómo es natural es vital en los primeros años de vida. Posteriormente,

cuándo ya somos autónomos, tener relaciones sociales, y cariño social, está asociado a poder ganar dinero, tener recursos para conseguir ser admitidos socialmente, encontrar pareja y, por tanto, poder realizar nuestros propósitos tanto personales como sociales. Las redes de apoyo social son un emergente del primer apoyo básico en los primeros momentos de la vida, y cualquier estudioso de la mente humana sabe lo importante que es la red social para el equilibrio mental, y si hablamos en concreto del miedo a tener miedo, la red social es no sólo fundamental, sino vital.

La satisfacción o realización de los deseos básicos tanto biológicos como psíquicos es primordial ya que está muy ligada a la existencia, y si no se realizan estos deseos, el cerebro interpreta que estamos ante un peligro vital y por tanto activa la alarma en el deseo de supervivencia o conservación, produciéndose una espiral viciosa entre la necesidad de realizar estos deseos y la percepción de no tenerlos realizados; esta espiral viciosa sobre la percepción de un peligro vital es el origen de los ataques de pánico, de tal forma que aunque en la realidad de nuestra rutina cotidiana no haya ningún peligro real, si nuestro cerebro tiene grabadas memorias emotivas a esta percepción global de peligro vital, encontraremos personas que estarán sometidas a estas crisis, ya que en lo más profundo de su ser vive como si una amenaza implacable estuviera sobre su cabeza. De tal manera, que la realización de estos deseos básicos es primordial para el posterior equilibrio y si no se han realizado se manifestarán a lo largo de la vida, sin causa aparente, desde una interpretación racional y del sentido común, pero de total comprensión si lo analizamos desde lo básico en la seguridad. En la parte psíquica de estos deseos encontramos carencias como la no sensación de recibir el cariño y, en consecuencia, la carencia de tener la protección necesaria para poder sobrevivir. Esta percepción se mantiene, aunque el sujeto tenga ya una edad avanzada, ya que está ligado a percepciones infantiles que todavía no están resueltas. De esta forma, aunque en su conducta el sujeto sea autónomo, en su realidad afectiva no vive esta autonomía, expresando a distintos niveles esta carencia del afecto no recibido.

*Desde una posición puramente pedagógica podemos sintetizar que después del **deseo de supervivencia o conservación**, enmarcado sobre todo en la necesidad de recibir cariño o amor, como certificado de garantía de seguir alimentado y, en consecuencia, vivo, a nivel psíquico encontramos otros deseos básicos que están supeditados a él, y que le activan cuando no están realizados. Esta activación del deseo de supervivencia movilizará precisamente los mecanismos reguladores que impulsan las necesidades básicas, en este momento el sujeto se siente motivado y movilizado hacia la realización de dicho deseo.*

*A nivel psíquico hay numerosos deseos que están ceñidos al **deseo de satisfacción de impulsos vitales** por excelencia: "recibir cariño o amor". Estos **deseos psíquicos para satisfacer impulsos** pueden resumirse en:*

- * ser sostenido en brazos.
- * ser besado.
- * ser acariciado.
- * ser hablado.
- * ser soportado.
- * ser limitado.

Es bien sabido que el bebé humano nace con una capacidad para el aferramiento que le permite proyectar su peso: capacidad observada por Freud y a la que hace referencia cómo "instinto de agarrarse" (1905). En segundo término, los bebés gozan con la compañía de otros seres humanos. Incluso, durante los primeros días de vida, estos son reconfortados por medio de la interacción social – que incluye actos tales como el de levantarles en brazos, hablarles o acariciarles [±] y pronto parecen empezar a disfrutar observando a las personas que se mueven a su alrededor (en "El Apego" de Bowlby, 1998).

De estos deseos podemos encontrar varios subtipos que van desde el deseo de reír, llorar o expresar cualquiera de las emociones, representándose mediante mecanismos ritualizados de forma conductual, y que acompañan a la expresión de esos impulsos.

Cuándo un sujeto no ha realizado estos deseos o necesidades básicas desarrolla un conflicto tanto físico como psíquico muy grave. Sus manifestaciones suelen ser enfermedades o trastornos crónicos.

Por todo ello quizás poder descubrir las necesidades básicas psicológicas esenciales, ha sido una de las líneas de investigación a la que más tiempo he dedicado. En el año 1998 propuse un análisis correlacional entre las manifestaciones patológicas de más de cuatro mil pacientes, y la no realización de los deseos básicos. ¿Pero cuáles son los deseos básicos? Para localizarlos, hicimos el siguiente trabajo: creamos una lista de 1523 adjetivos y verbos que pudieran representar el universo de necesidades "básicas" del ser humano, y posteriormente comenzamos a representarlos en grupos homogéneos a través del análisis de covarianza. En este análisis encontramos tres grandes bloques de deseos básicos:

- Al primer bloque le denominamos **deseos básicos primarios reactivos o exógenos**.
- Son primarios, ya que si no se realizaban tenían una gran correlación con patologías posteriores, es decir, los sujetos que no han realizado estos deseos primarios después enferman.

- Son reactivos o exógenos, ya que la realización debe producirse con un referente, o persona vincular esencial. Los referentes pueden ser padres, tutores, profesores e incluso instituciones, que sirven al sujeto de brújula o de espejo de lo que es su realidad. El referente descubre y determina la realidad no sólo que conoce el sujeto, sino también desde él vincula aquella que quedara grabada en las memorias emocionales de este. Sin referente no se pueden realizar estos deseos básicos.

- Al segundo bloque le denominamos **deseos básicos primarios endógenos o enmarcadores**.

- Son primarios porque, como los anteriores, su no realización determina patología.

- Y son endógenos porque nacemos con ellos por ser mamíferos, es decir, no se tienen por qué realizar con un referente. Los llamamos enmarcadores porque hacía el año 2004, en una investigación sobre estos deseos, me di cuenta de que cada uno de los primarios exógenos están enmarcados por cada uno de estos, por lo tanto envuelven o enmarcan a los exógenos, consiguiendo diferencias individuales muy particulares.

- Un tercer bloque de deseos son los **deseos secundarios**.

- Secundarios porque están rellenando el vacío de un deseo primario no realizado, por lo tanto, al contrario que los anteriores, estos sí se realizan o mejor dicho se están realizando. La realización de un deseo secundario, desde el punto de vista clínico, no es apropiada, aunque sí lo es para conseguir el equilibrio necesario en el sujeto. Este equilibrio, en la mayoría de las veces, es un equilibrio patológico, pero al fin y al cabo es un equilibrio. Los deseos secundarios podemos representarlos en la misma lógica que los mecanismos de defensa psicoanalíticos, marcándonos la línea habitual que tiene el sujeto para conseguir la supervivencia, una vez que no se han realizado los deseos primarios. Un sector de los teóricos de la Terapia de Interacción Recíproca, encabezados por José Ramón Serraniaga, hace equivalentes los deseos secundarios a perfiles propios de la personalidad del paciente, incluso se han relacionado con algunos trastornos de la personalidad. Estos estudios tienen que seguir aún, y están en sus preámbulos.

Deseos Primarios Exógenos o Reactivos

En el análisis de covarianza de los adjetivos y verbos antes mencionado, saturaron de forma significativa tres que englobaban una cantidad muy importante del total. Los tres factores que emergieron como representantes de todos los demás fueron:

- El apego.
- La contención.
- La delimitación.

Es decir, los deseos básicos que todo ser humano debe realizar con sus referentes para tener una estabilidad emocional desde sus primeros días, se puede resumir en: haber tenido una relación de apego adecuada, haber sido contenido y por lo tanto vivir con el apoyo y la ayuda suficiente cómo para sentirse parte del mundo que le rodea, y por último haber sido limitado y colocado en unos márgenes suficientemente capaces de no impedirnos el crecimiento, pero por otro lado poder realizarlo dentro de unas coordenadas y directrices. No haber realizado alguno de estos bloques da lugar posteriormente a una expresión en cualquiera de las ocho vías de canalización del conflicto.

En el **deseo de apego o compañía**, podemos diferenciar tres tipos de deseos que tienen identidades conflictivas por sí solas. Estos tres deseos son:

- Deseo de Admiración incondicional.
- Deseo de Identificación cómo ser único.
- Deseo de valoración.

Deseo de Admiración incondicional.

Todos los seres humanos necesitamos que nos admiren de forma incondicional. Sólo si somos admirados nos podremos admirar a nosotros. El bebé necesita qué le miren, no sólo que le vean, la mirada es más contemplativa, tiene un grado de vinculación mayor. Cuando hemos sido admirados de forma incondicional, en ese momento realmente podemos admirarnos, de tal forma qué no sólo nos vemos en el espejo del que nos admiró, sino que nos admiramos también nosotros.

Los sujetos que no reciben está admiración incondicional, son sujetos que tienen la admiración condicionada al estado de ánimo de los demás, a circunstancias sociales, o lo que es aún peor, a ciertos comportamientos demandados por todos los que tienen influencia, cuándo no por los demás sujetos con los que se relaciona.

Cuando este deseo no se tiene realizado, los conflictos más significativos tienen en su interior emociones en capas y confusiones en sus expresiones. El sujeto está completamente condicionado en su vivir a una serie de ritos, conductas, pensamientos, que él personalmente no puede manejar, son cómo huellas o memorias emocionales que le hacen estar atrapado y determinado. Es típico en este tipo de conflictos personas que no pueden comprometerse, que tienen emociones negativas hacía otros y que no pueden tener un autoconcepto positivo.

Deseo de Identificación cómo ser único

Otro deseo que tiene que ver con el deseo de apego, es la necesidad de ser identificado cómo ser único. Ser uno más, o ser miembro de un clan, no permite tener identidad propia, de alguna forma también el sujeto se siente condicionado. No obstante hay culturas que no sienten la identificación de un "yo" personal, teniendo una percepción cómo grupo o cómo clan.

Es primordial en los primeros años de vida la identificación cómo ser único, ya qué es la única forma de ser alimentado y querido en base a las necesidades particulares. No obstante, será en los años cercanos a la pubertad cuándo este deseo toma mayor importancia. Tener una perspectiva singular y una identificación que le haga sentirse único es una de los elementos más fiables para la salud mental del sujeto.

Siempre que un sujeto no tiene esta identificación cómo ser único, no puede crecer, no puede incorporar, ni retener, y en muchísimos casos separarse. Los sujetos que tienen una carencia en este deseo están sumergidos en miedos y necesitan constantemente de los demás para sentirse seguros. Los conflictos que tienen este deseo carenciado son conflictos que denotan infantilismo e incapacidad de crecimiento. Las expresiones más constantes tienen que ver con la dificultad de separarse y desprenderse.

Deseo de valoración.

Ser valorado, ser reforzado, ser premiado es tan necesario cómo ser admirado o identificado. Este deseo de valoración va a ser también motor muy importante para el crecimiento y el desarrollo del sujeto. La cadena de valoraciones irá guiando al sujeto hacía las áreas que posteriormente tendrá grabadas cómo más atractivas.

Cuando la valoración no sucede, encontramos conflictos propios de los estados depresivos o melancólicos. Lo importante realmente es la valoración de las personas referenciales, para qué posteriormente el sujeto pueda tener una autovaloración adecuada. Algunas expresiones tienen que ver con la constante necesidad de valoración, o simplemente con la incapacidad de poder admitir la valoración de los demás. Numerosos trastornos del universo depresivo y ansioso tienen que ver con la carencia de este deseo.

En el complejo del **deseo de contención** podemos a la vez diferenciar otros tres deseos esenciales para el psiquismo:

- Deseo de pertenecer a una familia.
- Deseo de tener un lugar de convivencia.
- Deseo de defensa y protección.

Deseo de pertenecer a una familia.

No sólo es necesario tener unos padres que te den la vida, es también necesario que ambos constituyan un clan o familia en la cuál el sujeto pueda representarse. Cuándo esto no es posible suele haber una carencia en el psiquismo.

Por supuesto que no estamos hablando del matrimonio, ni de la relación de pareja de nuestros padres juntos y en convivencia; me estoy refiriendo a algo mucho más importante para el ser humano que es la sensación de pertenencia a un clan o familia. Luego este clan puede ser de marido-mujer, mujer sola, varón sólo, parejas homosexuales, etc. Por supuesto que la condición de este clan o familia también va a tener un peso en el psiquismo del sujeto, pero siempre será menos importante que no tener sensación de pertenencia a un clan o familia. Actualmente las nuevas formas de familia, homosexuales, separado, adopciones de personas sin pareja, nos colocan bajo el reto de nuevos problemas y soluciones que inciden en este deseo.

Deseo de tener un lugar de convivencia.

La cueva, el hogar, la vivienda son necesarios para sentirnos arraigados y con un territorio propio. Las culturas nómadas tienen también ubicado su territorio, aunque este esté repartido en las distintas estaciones del año. No obstante, su ubicación esta dentro de su tienda de campaña o habitáculo dónde descansa y se reúnen cómo clan o familia.

Es preciso tener unos metros de seguridad dónde colocar la intimidad. Las personas que no viven en un marco en el que encuentran un lugar de convivencia, no sienten la sensación de pertenencia, encontrándose en numerosas ocasiones desarraigadas y desconectados de lo que es pertinente para ellos. De tal forma, que es habitual apreciar una dificultad global en el compromiso con las leyes sociales, y la convivencia en grupo. Todos tenemos la necesidad de un útero en el que crecemos hasta nacer y una vivienda dónde nos refugiamos y nos desarrollamos hasta morir.

Deseo de defensa y protección.

Si nuestros personajes referenciales básicos no nos protegen, si nuestro microcontexto no es protector, entraremos en una carencia esencial para el psiquismo: el orden y la seguridad. Necesitamos sentirnos seguros y protegidos ya qué nacemos prematuros y desvalidos. Cuándo

esto no sucede las consecuencias son devastadoras, ya que el superviviente suele ser muy agresivo, y el que no sobrevive (cómo dice la palabra) muere aunque siga con vida, ya que estará condenado a una vida llena de pánico y dependencia.

Por último dentro de los deseos primarios hemos entendido cómo esencial el denominado grupo de **deseos de delimitación**. En este grupo encontramos:

- Deseo de ser limitado.
- Deseo de autoridad desde el cariño.
- Deseo de una segunda oportunidad.

Deseo de ser limitado.

Todos necesitamos límites. Desde los primeros estudios del psiquismo Freud habló de la necesidad de un "superyo" que frenara la tendencia al placer del "ello". Nuestra existencia necesita de un camino ancho pero de alguna forma limitado por lindes que debemos respetar. La necesidad de vivir en familia y en sociedad nos coloca en el límite de nuestro derecho para no entrar en el límite del derecho del otro.

Los sujetos que no han tenido límites, que no han sido socializados desde estos, tienen numerosos problemas para luego poder frustrarse y poder tener una vida interior y exterior adecuada. El límite es el patrimonio de la motivación y de la identidad.

Deseo de autoridad desde el cariño.

Los límites deben ser trascritos por la experiencia y dentro de ella la autoridad es una buena referencia. La persona referencial básica y la autoridad es básicamente lo mismo para el psiquismo. Cuando hemos sido admirados por la autoridad y esta está basada en el respeto y el cariño, el aprendizaje se realiza desde la imitación y el mimetismo. Este aprendizaje se hace sencillo y permite además que en un futuro si la realidad se percibe desde otra óptica pueda cambiarse y reorganizarse. Cuando esto es así, la admiración conduce a la motivación.

Si la autoridad esta unida al miedo y al terror por el abandono, entramos en un mundo de rigidez, donde se incuba el deseo de revancha y el rencor por lo que somos. Tener miedo a tener miedo será una salida más, donde el rencor y la revancha se convierten en depresión y rabia hacía uno mismo.

"La autoridad es al cariño lo que el destino es al pasado".

Deseo de una segunda oportunidad.

Todos necesitamos que la vida no se componga de una sola oportunidad, todos podemos equivocarnos, el ensayo y error es una de las bases fundamentales del aprendizaje. Cuando no tenemos una segunda oportunidad, no tenemos admiración incondicional, autoridad con cariño, familia, ni lugar de convivencia. Si no hay segunda oportunidad todo se desmorona, aparece la angustia anticipatoria, nos jugamos todo a una carta, en cada momento vivimos cómo si nos jugáramos la vida y el ser.

"Cuando no nos permiten la equivocación vivimos en la confusión y el caos".

Deseos Primarios Endógenos o Enmarcadores

Este tipo de deseos los podemos definir cómo propios del sujeto, es decir son necesidades o deseos que están enmarcados en la personalidad y las características individuales del sujeto. El deseo central, los deseos primarios o secundarios son deseos ceñidos al contexto y por tanto de alguna forma impuestos. A estos deseos exógenos el sujeto se encuentra fijado desde la convivencia y el vínculo natural con las figuras referenciales. Sin embargo, los deseos endógenos o enmarcadores son fruto de las necesidades personales del sujeto a las cuáles también se encuentra fijado, pero ya no por la relación con el exterior, sino por su idiosincrasia. La posibilidad de realizar estos deseos depende de la capacidad de metabolizar sus pulsiones, así cómo de un aparato psíquico que pueda adaptarse a su entorno (J. I. Fernández, 2004).

Deseos de incorporación.

Esta primera categorización de deseos es una constante en el ser humano, de tal manera que los **deseos de incorporación** están muy ceñidos a los primeros momentos del existir, la incorporación de comida y afecto son dos piezas fundamentales para seguir vivos. Aquellos bebés que se niegan o tienen problemas en la incorporación de alimento o afecto tienen secuelas irreversibles posteriormente (Spitz, 1950).

El deseo de incorporación nutre al ser humano de la suficiente motivación para enfrentarse y crecer. La incorporación de los opuestos es necesaria para poder avanzar. Tenemos que incorporar la enfermedad tanto cómo la salud, para incorporar el descanso debemos admitir el cansancio, y así con todos los opuestos propios de nuestro hemisferio izquierdo. Incorporar necesita de asimilar y acomodar, propios de la adaptación.

Asimilando somos capaces de hacer propio parte del exterior, acomodarse implica cambiar parte de nosotros para qué aquello que asimilamos pueda ser metabolizado. Incorporar es la única vía para crecer, es necesario para socializarnos y para madurar. Uno de los deseos de incorporación más importante es el de poder incorporar un abanico amplio de sentimientos y emociones; cuándo algunas de estas emociones no somos capaces de incorporarlas es posible que el deseo carencial de esta emoción se traduzca en alguna manifestación patológica. Hay microcontextos que no aprueban ciertas emociones, las niegan o las prohíben. El sujeto queda atrapado en un deseo carencial sin salida, siendo uno de los elementos fundamentales de la patología humana.

De igual forma ocurre con la necesaria satisfacción de impulsos biopsicosociales tal cómo la alimentación, el sexo, la compañía, la aceptación social etc. Poder incorporar estos deseos y poder representarlos cómo satisfechos es pieza esencial para el equilibrio del ser humano.

Deseo de retención.

El ser humano tiene que retener y contener múltiples cualidades tanto personales cómo interpersonales. La primera y fundamental es su sensación de sí mismo, permanecer por muchos cambios que se produzcan con una percepción de uno mismo cómo distinto a los demás es pieza fundamental para el equilibrio psíquico y de la misma forma social. Imaginemos todo lo que hemos cambiado desde que éramos bebés hasta nuestro momento actual, sin embargo, seguimos teniendo desde entonces una sensación y una percepción de nosotros cómo un ser con la misma identidad.

Tal cómo explica magistralmente el profesor Francisco J. Rubia, y ya hemos referido en apartados anteriores, en el lóbulo parietal inferior, sobre todo el izquierdo, está el área asociativa de las áreas asociativas, lugar de nuestro cerebro al que le atribuimos la capacidad de controlar nuestra vida mental. Ahora bien, esta capacidad de control es una falacia, ya qué realmente lo que hace este módulo es interpretar, es decir, es un especialista qué explica aquello que no esta bajo control, en definitiva, da sentido comprensible para nuestro mundo interior a muchos procesos inconscientes o no advertidos.

Esta capacidad de retener una identidad y un sentido es fundamental, pero también es fundamental que se retenga información, y además que se retenga de forma que no dañe el ecosistema, así como la retención de afectos y sentimientos, cuando no de propiedades que rellenen las carencias en todo lo demás. Los sentidos no existen para reflejar la realidad exterior, eso lo hace nuestro cerebro desde el módulo intérprete, los sentidos están para la preservación de la especie. El hemisferio izquierdo cuando no conoce la información que maneja su homólogo hemisferio derecho, crea información que rellena de forma plausible. Esta información no es tan fiel como la realidad, pero es necesaria para sobrevivir.

"Para sobrevivir, al cerebro le es mejor tener una información completa, aunque sea en parte falsa, que no tener información".

Los axones que quedan intactos y bordean a una sinapsis dañada se ramifican de nuevo para ocupar el lugar sináptico que queda libre, aunque es indudable que está información que llega por los nuevos axones es completamente distinta a la que llegaba antes por los axones que ahora están lesionados.

Lo importante para el cerebro es que la información no falte, aunque parte de ella no sea exacta. Para el cerebro la información falsa es mejor que ninguna. El cerebro va integrando la relación con el exterior, va prescindiendo del entorno y se fía más de sí mismo que del mundo que le rodea. Cuando se ejercitan con el pensamiento y la imaginación movimientos o tareas (deporte, estudios), después se realizan mejor.

Reprogramamos los movimientos y después los hacemos mejor. El hipocampo recibe aferencias del interior del organismo y de los órganos de los sentidos, por lo tanto puede comparar y en muchos casos puede no diferenciar. De hecho Francisco J. Rubia se pregunta si el hipocampo no será el órgano de la individualidad.

Por tanto, la retención está muy supeditada a los esquemas emocionales ya impregnados desde muy corta edad en estas estructuras. El conflicto deja una memoria y una forma de representarse la vida y la realidad, posteriormente lo que vivimos, incluso la forma de relacionar las cosas está ligada a estas representaciones.

Retenemos aquello que podemos soportar; la salvedad es que si no podemos retener aquello que es realmente vital para nuestro sistema emocional, estamos en déficit con nuestro sistema de representación de tal manera que volvemos a tener una carencia, en este caso en el deseo de retención.

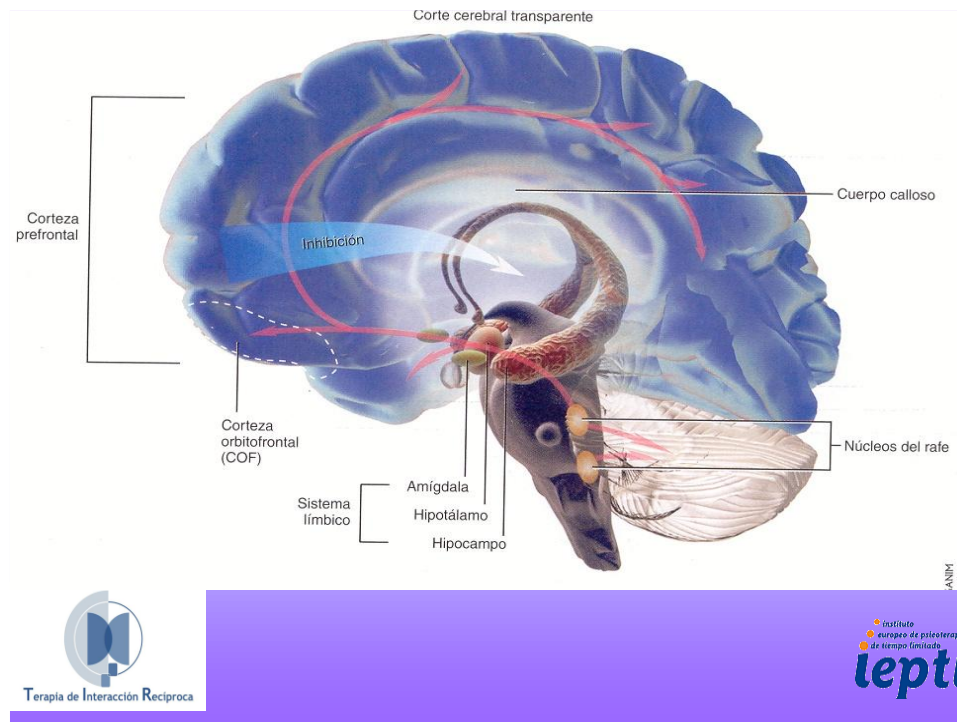
Deseo de eliminación.

Es un deseo o necesidad crucial para poder evolucionar, el ser humano sólo crece cuándo puede abandonar. Cada vez que tomamos una decisión, elegimos, pero a la vez dejamos de lado varias opciones. En cada decisión encontramos una pérdida, y en cada pérdida colocamos nuestro avance.

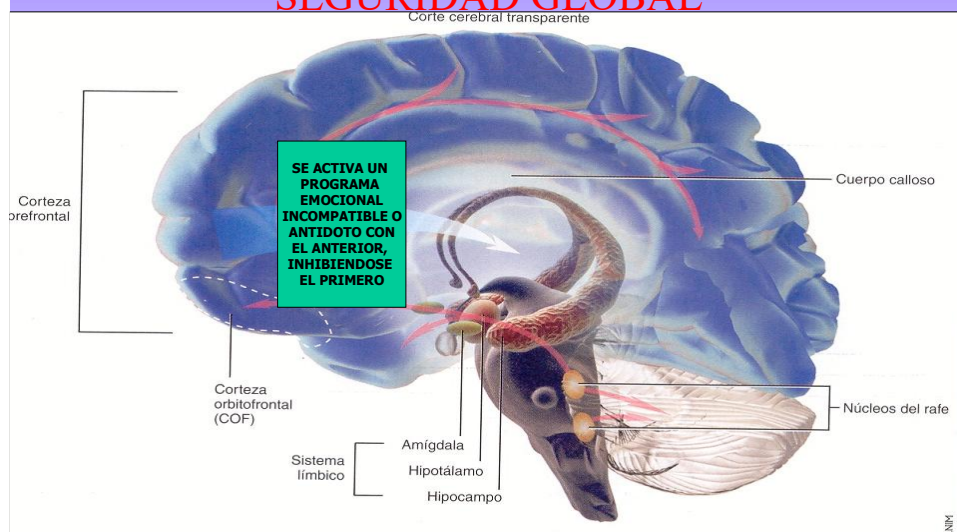
Son muchos los inconvenientes que se pueden apreciar en aquellas personas que no pueden separarse o desprenderse. Cuándo lo tenemos resuelto y podemos realizar el deseo de eliminación, somos capaces de separarnos de nuestros traumas infantiles y además podemos apreciar que con el cambio se vive de otra forma, desde otra visión.

La división de la realidad en términos contrapuestos: blanco y negro, arriba y abajo, masculino y femenino etc., es fruto de la actividad de una parte de nuestro cerebro: Hemisferio dominante. La naturaleza siempre construye sobre lo ya existente, cada vez que aparece una nueva función, lo hace basándose en funciones anteriores, y por tanto sobre estructuras ya existentes. Para poder eliminar tenemos que aprender a negar, conservar y elaborar a un nivel superior. La naturaleza rara vez crea algo completamente nuevo. El proceso de selección natural hace que se construya sobre lo ya existente. De forma que al surgir una nueva estructura que conlleva una función novedosa, lo hace sobre otra ya existente y más primitiva. Esto quiere decir que la antigua queda inhibida, sin ser eliminada, está ahí, latente y sólo se desinhibe en circunstancias determinadas como en las de peligro o carencia.

Por lo tanto, eliminar no significa desintegrar, significa superponer sobre lo ya existente, manteniendo la esencia de lo anterior, aunque superándolo desde el presente y la nueva realidad. La realización del deseo de eliminación está muy vinculada a la posibilidad de poder terminar tareas o terminar etapas y, de esta manera, comenzar otras.



CEREBRO TIPO I: INSERTADO EN UN MARCO DE SEGURIDAD GLOBAL

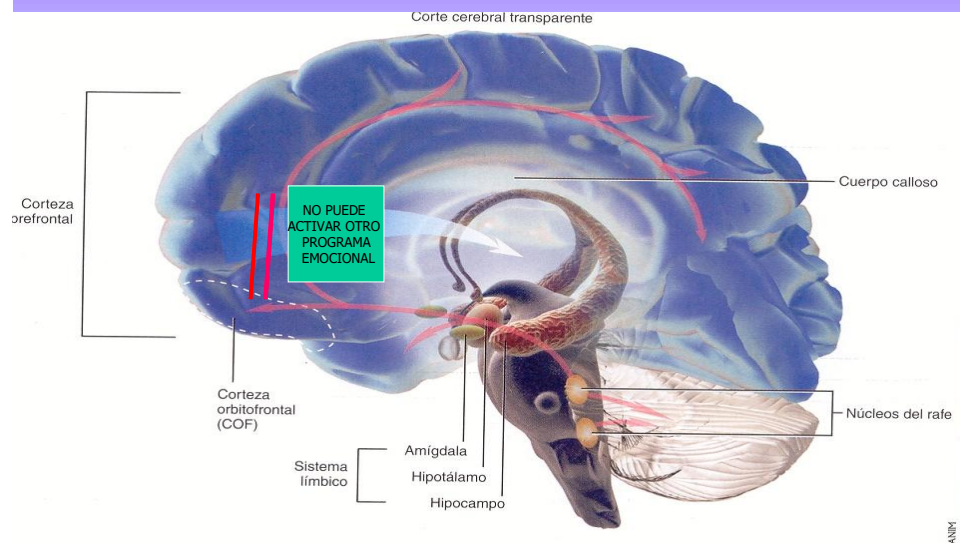


Desarrollo teórico de la Terapia de Interacción Recíproca II

- CEREbro II, ENMARcADO EN UN PATRON EMOCIONAL GLOBAL DE PELIGRO VITAL

- Sistema límbico comunica a sistema cortical.
- Sistema cortical no comunica con sistema límbico.
- Estructuras subcorticales prefieren comunicarse con estructuras subcorticales que con estructuras corticales.

CEREBRO TIPO II: INSERTADO EN UN MARCO DE INSEGURIDAD VITAL



Desarrollo teórico de la Terapia de Interacción Recíproca II

- CEREbro II, ENMARcADO EN UN PATRON EMOCIONAL GLOBAL DE PELIGRO VITAL
 - Sistema límbico comunica a sistema cortical.
 - Sistema cortical no comunica con sistema límbico.
 - Estructuras subcorticales prefieren comunicarse con estructuras subcorticales que con estructuras corticales.

BIBLIOGRAFIA

1. Aguado, R. (2002): Terapia de Interacción Recíproca. Editor. Madrid
2. Aguado, R. (2005): Manual práctico de terapia de interacción recíproca. Hipnosis Clínica en Psicoterapia. Síntesis. Madrid.
3. Bailly, D. (1997): Angustia de separación. Másson. Barcelona
4. Beck, A. (1998). Con el amor no basta. Paidós. (Barcelona).
5. Bowlby, J. (1998). El apego. Paidós. (Barcelona).
6. Carter, R. (2002). El nuevo mapa el cerebro. Integral. (Barcelona).
7. Castelló, J. (2006). Dependencia emocional. Alianza Editorial. (Madrid).
8. Damásio. A. (2001): El error de Descartes. Drakontos. Barcelona.
9. Davis, M. (2003). ¿Por qué deseamos lo que deseamos? Urano. (Barcelona).
10. Frankl, V. (2001): El hombre en busca de sentido. Barcelona.
11. Fromm, E. (2000): El miedo a la libertad. Paidós. Barcelona.
12. Gonzalez de Rivera, J. L. (2002): El maltrato psicológico. Espasa. Madrid.
13. Greenberg, L. (2000). Emociones: una guía interna. Desclée (Bilbao).

14. Hudson, W. (1990): En busca de soluciones. Paidós. Terapia Familiar. Barcelona.
15. Jeffers, S. (2007). Aunque tenga miedo hágalo igual. Swing. (Barcelona).
16. Larousse. (2004): Misterios del cerebro. Biblioteca actual. Barcelona.
17. Lega, L. (2002). Teoría y Práctica de la Terapia Racional Emotivo-Conductual. Siglo veintiuno de España editores (Madrid).
18. López-Alonso, J.C. (1998). Trastornos de pánico. Promolibro. (Valencia).
19. Mora, F. (2005): Cómo funciona el cerebro. Alianza Editorial. Madrid.
20. Moreno, P. (2007). Tratamiento psicológico del trastorno de pánico y la agorafobia. Desclée (Bilbao).
21. Nardone, G. (2003). Más allá del miedo. Paidós. (Barcelona).
22. Pastor, C. (1998). Tratamiento psicológico del pánico-agorafobia. Publicaciones del Centró de Terapia de Conducta. (Valencia).
23. Perls, F. (1982). El enfoque gestáltico. Cuatro vientos editorial. Santiago de Chile.
24. Punset, E. (2007). El alma está en el cerebro. Aguilar. (Madrid).
25. Redorta, J. (2006). Emoción y conflicto. Paidós. (Barcelona).
26. Rizzolatti, G. (2006). Las neuronas espejo. Paidós. (Barcelona).
27. Rojas, M. (2007). Que nada te robe la ilusión. Aguilar. (Madrid).
28. Rubia, F.J. (2002): El cerebro nos engaña. Temás de hoy. Madrid.
29. Shazer, S. (1999): En un origen las palhabrás eran magia. Gedisa. Barcelona.
30. Siebert, A. (2007). La resiliencia. Alienta optimiza. (Barcelona).
31. Valdes, M. (2000): Psicobiología del estrés. Martinez Roca. Barcelona.
32. Vallejo, J. (1985). Introducción a la psicopatología y la psiquiatría. Salvat.
33. Watzlawick, P. (1999): Cambio. Herder. Barcelona.