

ALADINO Y LA FÍSICA CUÁNTICA

El cambio terapéutico en la
Psicoterapia Integradora Humanista
a través del estudio de casos

Ana Gimeno-Bayón Cobos



TÍTULO: *Aladino y la física cuántica*
El cambio terapéutico en la Psicoterapia Integradora Humanista
a través del estudio de casos

AUTORA: *Ana Gimeno-Bayón Cobos* ©, 2024
COMPOSICIÓN: *HakaBooks - Optima, cuerpo 11*
DISEÑO DE LA PORTADA: *Hakabooks*©
FOTOGRAFÍA PORTADA: *Camu*©

1ª EDICIÓN: *enero 2024*
ISBN: *978-84-10173-09-5*
DEPÓSITO LEGAL: *DL B 1615-2024*

HAKABOOKS
08204 Sabadell - Barcelona

☎ +34 680 457 788

🏠 www.hakabooks.com

✉ editor@hakabooks.com

📘 *Hakabooks*

Quedan prohibidos, dentro de los límites establecidos por la ley y bajo los apercibimientos legalmente previstos, la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier medio o procedimiento, ya sea electrónico o mecánico, el tratamiento informático, el alquiler o cualquier forma de cesión de la obra sin autorización escrita de los titulares del copyright.

Todos los derechos reservados.

Este libro está dedicado:

A tod@s l@s Aladin@s del equipo del Instituto Erich Fromm de Psicoterapia Integradora Humanista, con mi admiración por su intuición y sabiduría, su entrega terapéutica, y su generosidad al compartir sus experiencias.

A las personas que se han acercado al Instituto en busca de ayuda psicológica, con mi gratitud por depositar su intimidad en nuestras manos en forma confiada, y en especial a las protagonistas de los procesos que aparecen en el libro.

A todos los terapeutas que se toman su profesión con responsabilidad y cariño.

A los alumnos del máster de nuestro instituto, que acuden a él con el ansia de aprender a ser buenos terapeutas, dedicando a ello esfuerzo e ilusión, y estimulando mi propio crecimiento profesional con sus inquietudes y preguntas.

Y ¡cómo no! a mi compañero y cómplice de tantas aventuras, Ramón Rosal, que me instigó a meterme en el mundo de la psicoterapia y que sigue siendo un inspirador luminoso para mí y para muchos, en este y otros muchos campos.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	13
PRIMERA PARTE: EL CAMBIO TERAPÉUTICO PROFUNDO	19
1. En qué consiste el cambio y cómo se reconoce	21
2. Por qué/para qué se da ese cambio	24
3. Pero... ¿aún podemos hablar de identidad?	27
4. La identidad	30
4.1. <i>Identidad y cuerpo</i>	33
4.2. <i>Identidad, nombre y biografía</i>	35
4.3. <i>Identidad y control</i>	40
4.4. <i>Identidad y ubicación espacial del “yo”</i>	44
4.5. <i>Identidad y valores</i>	46
5. La construcción de la identidad desde la interacción	50
6. La personalidad	60
7. Cambio terapéutico y física cuántica	67
8. Condiciones de la nueva identidad	79
9. El ritmo del cambio	85
10. Metodología del cambio	89
SEGUNDA PARTE: CASO A CASO	99
1. Quiero ser admirada	103
1.1. <i>Contexto</i>	103
1.2. <i>Descripción de una sesión</i>	105
1.3. <i>Comentarios</i>	107

2. La imperfecta	119
2.1. Contexto	119
2.2. Descripción de una sesión	121
2.3. Comentarios	123
3. Del queso con agujeros a la plenitud	129
3.1. Contexto	129
3.2. Descripción de una sesión	130
3.3. Comentarios	133
4. No puedo (quiero) perdonar	143
4.1. Contexto	143
4.2. Descripción de una sesión	145
4.3. Comentarios	150
5. Las secuelas de la crisis	161
5.1. Contexto	161
5.2. Descripción de una sesión	164
5.3. Comentarios	167
6. El pilar emocional	175
6.1. Contexto	175
6.2. Descripción de una sesión	178
6.3. Comentarios	179
7. Saliendo de un tesoro	187
7.1. Contexto	187
7.2. Descripción de una sesión	190
7.3. Comentarios	192
8. La mujer del poncho lila y su luz interior	201
8.1. Contexto	201
8.2. Descripción de una sesión (a)	203
8.3. Descripción de una sesión (b)	205
8.4. Comentarios a las sesiones	206
8.5. Cambios en el proceso	214
9. ¿Dónde estás, papá?	219
9.1. Contexto	219

9.2. <i>Descripción de una sesión</i>	222
9.3. <i>Comentarios</i>	224
A MODO DE CONCLUSIÓN	235
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	247
ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS	263

INTRODUCCIÓN

La investigación que he realizado y que plasmo en este escrito responde a mi necesidad de explicarme y explicar cómo se produce el cambio terapéutico profundo, en el proceso psicoterapéutico, según la Psicoterapia Integradora Humanista (Gimeno-Bayón & Rosal, 2016, 2017), aún cuando es posible que pueda extrapolarse a otros modelos, especialmente los de la corriente experiencial-humanista. Ese “cómo” va a afectar, como diría Rychlak (1988) tanto a la *causa formal* aristotélica implicada en ese cambio como a la *causa final*.

Ciertamente, en relación a esta última, ya habíamos señalado (Gimeno-Bayón & Rosal, 2016) que en nuestro modelo la meta de la psicoterapia –es decir, la *causa final*– es el logro de una personalidad creadora, correlacionando esta con los constructos de “artista creador” de Rank (1932), la “personalidad productiva” de Fromm (1969), la persona “que ha llegado a ser ella misma” (Rogers, 1961), “la persona autorrealizada” de Maslow (1976), “la persona auténtica” de Perls (1974), “la persona autónoma” de Berne (1976), y “la persona óptima” de Kelly (1987), entre otros autores.

En relación a la *causa formal* se señalaba en nuestro trabajo citado, que tenía lugar mediante la reconstrucción intuitiva de la experiencia, realizada a través del encuentro profundo con uno mismo, en un contexto creador facilitado por la/el terapeuta. Allí se explicitaban los diferentes problemas que impedían a la persona ese encuentro y se daban pistas de cómo intervenir en la sesión de terapia para eliminar esas trabas.

Aún cuando ese trabajo en el que se presentaba el modelo estaba inspirado en la experiencia, faltaba un estudio que mostrara el trasfondo global de ese cambio. La presente investigación pretende dar cuenta de ello. Para realizarla, se partió de las presentaciones realizadas rotatoriamente en las sesiones clínicas por los* distintos

terapeutas del Instituto Erich Fromm de Psicoterapia Integradora Humanista. En su presentación de cada caso incluyen los antecedentes, demanda, diagnóstico, etc., junto con el transcurso del proceso, intervenciones, y finalización cuando ha acabado. En algunos casos, también se incluye la valoración que del proceso hace el propio paciente**. Algunos terapeutas optan por incluir, en el informe que presentan, la descripción detallada de una sesión de terapia que consideran relevante. Algunas pocas veces incluyen más de una.

Ciertamente, también hay procesos que quedan interrumpidos por circunstancias diversas (fracaso de la terapia, cambio de condiciones en la vida del sujeto que impiden su continuación, etc.) y otros que dan lugar a cambios superficiales, bien porque eso es lo único que desea el protagonista de la terapia, o bien porque no se ha podido llegar más allá. Pero aquí, ya que se trata de estudiar el cambio profundo, nos ocupamos de los terminados con éxito y que han dado lugar a transformaciones importantes en la persona.

La investigación se ha realizado desde una metodología fenomenológica, seleccionando los escritos a estudiar conforme a los siguientes criterios:

- Que se tratara de un proceso concluido con éxito
- Que recogieran la descripción de alguna sesión significativa.
- Que hubieran generado cambios profundos, no solo sintomáticos, en la estructura de la personalidad del cliente, independientemente de si la demanda se centraba o no en cambios sintomáticos
- Que pertenecieran a casos llevados por diferentes terapeutas
- Una vez que se obtuvo un número suficiente de casos que cumplieran esos requisitos, hay que subrayar que no se desechó ninguno que los cumpliera, pues era relevante encontrar una pauta común en ellos. No había una hipótesis previa, sino que esta se formuló a partir del estudio de los primeros casos, y se buscó si el resto de ellos corroboraba tal hipótesis, cosa que así ocurrió. En total, se estudiaron veinte casos correspondientes a trece terapeutas diferentes, hombres y mujeres, con edades comprendidas entre los 10 y los 65 años. Por razones de espacio y

de permiso de sus protagonistas, no se recogen aquí más que una parte de ellos.

Como en este estudio se incluye la descripción de las sesiones citadas, precedida de unas pinceladas de presentación de cada uno de los casos, el lector puede juzgar por sí mismo y decidir si la reflexión es acertada.

Los problemas psicológicos que presentaban las personas de los distintos casos, vienen señalados en el resumen que se hace en la presentación de los mismos. Se puede observar que no se incluye ningún caso de psicosis, aunque sí uno que había tenido algunos brotes breves. Por eso no podemos afirmar que las conclusiones aquí expuestas son o no aplicables a dichos tipos de trastorno.

Como metodología de investigación se ha utilizado la de análisis de rendimiento (*performance analysis*) que proponen Rice y Greenberg, los cuales.

Sugirieron que ciertos supuestos centrales subyacen a los enfoques que utilizan un análisis intensivo del proceso para encontrar patrones y explicar los mecanismos de cambio en la terapia. Dos de los principales supuestos son (1) la focalización de fenómenos recurrentes, y (d) el uso de la teoría implícita para guiar la observación. El objetivo de la identificación de patrones y el consiguiente rechazo de los diseños agregados de variables externas, que no atienden al patrón interno de las variables, no necesita dejar a los investigadores en la posición de lidiar con una serie infinita de intercambios idiosincrásicos. Claramente, hay episodios o eventos en la terapia que son similares entre sí y tienen algunas similitudes estructurales claramente identificables. Se repiten con la suficiente frecuencia dentro y entre los clientes como para merecer una investigación intensiva (Greenberg & Pinsof, 1983, p. 720).

Este tipo de metodología permite investigar la efectividad de la terapia en una situación natural, y al hacerlo en este caso desde la presentación de cada terapeuta de una sesión que consideraron clave, aumenta la naturalidad también de la selección, sin interferencias de la parte investigadora..

Desde el enfoque analítico de tareas (Greenberg, 1984), los eventos se seleccionan, basándose en la teoría y en la observación, en base a una serie de acontecimientos de cambio repetitivos, para un análisis intensivo del mismo. Allí:

Una teoría general de la terapia y el cambio de personalidad a menudo informa el pensamiento de uno sobre los fenómenos y guía la selección de fenómenos. El reconocimiento racional de la naturaleza cargada de teoría de la observación está incorporado. En lugar de intentar eliminar el sesgo teórico del observador, el investigador intenta explicar el mapa cognitivo del observador, es decir, el clínico experto, para poner a disposición supuestos teóricos, para orientar la investigación. En este enfoque, el mapa cognitivo del observador sirve como parte de los datos de la ciencia (Ibidem, p. 721).

Como ya indiqué, a la hora de decidir la estrategia de selección de los eventos de cambio que se iban a contemplar, preferí focalizar la atención en aquellos que espontáneamente había seleccionado cada uno de los terapeutas para presentarlos en la sesión clínica, con el fin de evitar sesgos que pudieran proceder del interés en buscar aquellos que mejor se ajustaban a una hipótesis preconcebida.

Esto se hace de manera interactiva, moviéndose de un lado a otro entre el rendimiento ideal y el real hasta que se construye un modelo refinado propuesto de un rendimiento de resolución. Este aspecto posdictivo, orientado al descubrimiento del enfoque implica un proceso de pasar de las expectativas clínicas/teóricas a la observación y viceversa hasta que el investigador esté satisfecho de que se han descrito los fenómenos en cuestión (Ibidem, p. 721).

Adoptando la metodología indicada, lo que se ha hecho en este caso es no tanto el análisis del patrón de cambio de una persona, sino el patrón recurrente del cambio de distintas personas, con diversos problemas y con diferentes terapeutas, desde un mismo modelo, para encontrar qué es lo que resultaba común en todos esos acontecimientos de cambio de cara a momentos clave de la terapia.

El libro consta de una primera parte, dedicada a exponer los planteamientos que han guiado la investigación, una segunda parte en la que se presentan y analizan nueve casos, resumiendo las presentaciones escritas de respectivos terapeutas y transcribiendo literalmente las sesiones estudiadas, y un tercera parte destinada a un pequeño comentario sobre uno de los posibles significados del proceso.

** De las varias posibilidades que ofrece el castellano sobre el lenguaje inclusivo, y en aras de la economía expresiva, en algunas ocasiones se ha utilizado el masculino genérico. “Todos los nombres de seres sexuados son masculinos o femeninos, pero la mayoría no expresan la diferencia de sexo a través de la distinción de género (se comportan como epicenos)” (Informe RAE, 2020, p. 44). La necesaria lucha por la igualdad de dignidad y opciones para todas las personas –de cualquier sexo o género- no va unida al desdoblamiento gramatical, como se constata observando la situación de países que así lo hacen (p.e. Afganistán). La autora confía en la inteligencia de quienes leen para intuir el contexto en que ese masculino se utiliza como epiceno.*

*** Dada la dificultad para encontrar un nombre adecuado para el protagonista del proceso psicoterapéutico que satisfaga a todas las sensibilidades, aquí se utilizará indistintamente el de “paciente” (que, desgraciadamente, tiene connotaciones pasivas y médicas) y el de “cliente” (que desgraciadamente, tiene connotaciones comerciales).*

PRIMERA PARTE

EL CAMBIO TERAPÉUTICO
PROFUNDO

EL CAMBIO TERAPÉUTICO PROFUNDO

1. En qué consiste el cambio y cómo se reconoce

Dos cuestiones previas a cualquier planteamiento de este escrito es determinar a qué se llamará en él “cambio terapéutico profundo” y cómo poder reconocerlo.

El cambio profundo no se reduce siempre y en forma exacta a la satisfacción de la demanda que plantea que el primer día la persona que acude a terapia. En ese momento inicial suele presentar una demanda centrada en puntos concretos. Podríamos decir que la focaliza en temas que ocupan la punta del iceberg: “quiero dejar de tener ansiedad”; “quiero solucionar la relación con mi madre”, etc. Alguna de ellas, con más bagaje psicológico (que ha ido en aumento a lo largo de los años) utilizará también demandas del tipo “quiero aumentar mi autoestima”. En la jerga psicológica, podríamos decir que lo más frecuente es una petición que apunta a resolver lo que antes del DSM-V se calificaban como “síndromes del eje I”, y bien pocas se refieren a “trastornos de personalidad del eje II”, por ejemplo.

Puede que una terapia se desarrolle toda ella en torno a la punta del iceberg, muy legítimamente, pues como señalan Holloway (1980), y Goulding (1980), es el paciente quien marca y delimita los objetivos, y pudiera ser menos ambicioso que el terapeuta, sobre todo que los terapeutas novatos o prepotentes (“¡con la de cosas que podría cambiar, y conformarse con eso!”).

Pero hay también muchos otros procesos que, aunque la persona los formule en términos de síntomas o problemas muy delimitados, la propia terapia va redefiniendo metas al ir ahondando en las raíces subyacentes a ellos, y en consecuencia, llegar a un cambio que afecte profundamente a las estructuras de personalidad del sujeto,

y toquen elementos muy nucleares. Es a este tipo de cambios a los que me referiré en este escrito.

Es decir: siguiendo a Kelly (1955) el cambio profundo se caracteriza, no por un cambio consistente en la reorientación del sujeto dentro del sistema de constructos que presenta, sino un cambio en la manera de construir, que le permitirá seguir revisándolo después de la terapia, en forma funcional y adaptativa. O, para utilizar la terminología de Harter (1988), no se trata de un cambio meramente *correctivo*, que suprime un síntoma o un conjunto de síntomas en el interior del sistema, sino de una desestructuración del mismo y reestructuración de una forma novedosa, abierta a la experiencia y más funcional que el anterior, y que el paciente hace suyo, logrando un cambio *creativo*.

En cuanto al reconocimiento de ese cambio, es frecuente en la investigación científica la aplicación de determinadas pruebas pre y post terapia, que dan cuenta del mismo respecto a algunos factores mensurables. En nuestro caso, suele haber un cuestionario previo al proceso y otro final que permite registrar algunos de esos cambios en términos cuantificables. Pero no nos interesa tanto esa cuantificación de factores aislados, sino el cambio global de la persona. Como señalan Wanpold e Imel:

Una tendencia perturbadora en los ECA y en los metaanálisis de los ECA es el enfoque en las medidas de síntomas específicos del trastorno, con exclusión de medidas globales de salud mental, bienestar o calidad de vida (Wanpold & Imel, 2021, p. 440).

Nuestro ámbito necesita una discusión sobre cuál es el enfoque apropiado del tratamiento. En el esfuerzo por parecernos a la medicina, nos hemos centrado, en muchos ámbitos, en los síntomas. Pero ese enfoque malinterpreta las tendencias de la propia medicina, que están muy involucradas en cuestiones de calidad de vida. Si los síntomas de un paciente remiten, pero su calidad de vida, funcionamiento social, relaciones interpersonales y otros indicadores de bienestar no han mejorado, muchos dirían que la terapia no ha tenido éxito. El bienestar no es solamente la ausencia de síntomas (Ibidem, p. 441).

En este estudio, se han utilizado dos vías para el reconocimiento de ese cambio en el bienestar global:

- Una, la propia observación del terapeuta. No es extraño que en un acontecimiento de cambio intrasesión, se le haga a este muy evidente que se ha producido un cambio. Puede darse en términos de expresión facial, por ejemplo: tras un diálogo con la silla vacía, el paciente ha abandonado la tensión y palidez facial, junto con una mirada ausente de vida y se muestra relajado, sonriente, con las mejillas rosadas y los ojos brillantes; o alguien que no llora nunca, se ha permitido llorar por primera vez en muchos años. Estos son cambios puntuales. Pero también puede observar cómo esa persona, a lo largo del proceso, se mueve distinto, anda y habla con más seguridad, respira diferente, etc. A veces puede ser que la propia persona no sea consciente de estos cambios, pero sí que los reconoce cuando se los subrayan. Y más allá del cambio intrasesión, el terapeuta puede constatar el cambio global en su calidad de vida a través del diálogo interno que el cliente sostiene, su comportamiento externo y sus relaciones con los demás. Frecuentemente, también, se da una disminución en los síntomas físicos que dependían de sus problemas psicológicos.
- Otra, las afirmaciones del propio paciente. Al finalizar la terapia, se le suele entregar al cliente un cuestionario en que realizaba la evaluación del proceso seguido. Cuando, en ese cuestionario, o en la última sesión, la persona afirma: “Mi trabajo terapéutico me ha hecho descubrir a la verdadera P., y a aceptarme, respetarme y amarme a mí misma con más ganas que nunca”; o “He perdonado a mi ‘yo’ del pasado”, o “Vuelvo a sentirme bien conmigo mismo, he recuperado mi esencia y vuelvo a ser capaz de disfrutar de la vida” estamos hablando de cambios profundos que apuntan a un estilo de vida novedoso, más flexible y creativo, en la que la persona se convierte en una auténtica protagonista de sí misma. A veces, esos cambios internos pueden ir acompañados de otros externos: “he decidido dejar mi antigua carrera, arriesgarme a trabajar y reanudar unos estudios que me interesan”,

Ciertamente, se podría haber utilizado como pre y postest, por ejemplo, la *Escala de Satisfacción con la Vida* de Diener, Emmons, Larsen, & Griffin (1985), pero teniendo en cuenta el contexto de su aplicación, no parece demasiado adecuado, pues puede dar lugar a interpretaciones erróneas. Veamos sus cinco ítems:

1. En la mayoría de los sentidos mi vida se acerca a mi ideal.
2. Las condiciones de mi vida son excelentes.
3. Estoy satisfecho/a con mi vida.
4. Hasta ahora he conseguido las cosas importantes que quiero en la vida.
5. Si tuviera que vivir mi vida de nuevo no cambiaría casi nada

Si tomamos el primero de ellos: “En la mayoría de los sentidos mi vida se acerca al ideal”, es difícil que responda afirmativamente una persona con un padre con una grave depresión, o que se encuentra sin trabajo, o es ciega. Igual ocurre con el segundo ítem “las condiciones de mi vida son excelentes”. En cuanto al quinto ítem: “Si tuviera que vivir mi vida de nuevo, no cambiaría casi nada” es más que probable que una persona que ha seguido un proceso terapéutico haya comprendido que algunas de las pautas o decisiones que siguió eran limitantes y, tras el aprendizaje que ha integrado, respondiera que cambiaría algunos o bastantes de sus comportamientos que le llevaron al malestar originario de la terapia. El arrepentimiento es compatible con la calidad de vida.

2. Por qué se da ese cambio

Resumiendo lo que luego se explicará, y expresándolo a través de una metáfora: el cambio se da porque Aladino (el terapeuta) frota la lámpara y ese frotamiento hace surgir al Genio que la persona lleva dentro. Es decir: igual que en el cuento de “Aladino y la lámpara maravillosa” surge un personaje poderoso y benévolo al frotar la lámpara que ha encontrado, en el proceso de psicoterapia el terapeuta adopta un papel estimulante de experiencias con las que “frota” al paciente para activar el poder de sanación y crecimiento que la persona guarda en su interior. Por supuesto, la primera de

esas experiencias es la de una relación terapéutica, en la que el cliente se siente acogido, respetado y ayudado por un “tú” que le mira como a alguien específico y único.

Esa metáfora puede parecer muy simple, pero no lo es tanto si tenemos en cuenta que:

- Se parte de la base de que en el interior de la lámpara (paciente) hay un Genio, lo que significa un alto grado de confianza en ella, como es propio de las psicoterapias humanistas, caracterizadas por una concepción positiva del ser humano y una visión esperanzada de sus posibilidades.

Es decir: el terapeuta es capaz de ver, como Bécquer en el arpa, todas las oportunidades anidadas en el interior del sujeto:

*¡Cuánta nota dormía en sus cuerdas
como el pájaro duerme en la rama
esperando la mano de nieve
que sabe arrancarlas!*

*¡Ay! -pensé-, ¡Cuántas veces el genio
así duerme en el fondo del alma,
y una voz, como Lázaro, espera
que le diga: Levántate y anda!*

(G.A. Bécquer, Rima VII)

Como luego veremos, ese tipo de mirada es indispensable para el cambio profundo. Si el terapeuta no confía en las posibilidades de paciente, este –que es cualquier cosa menos tonto– percibirá que no tiene capacidad para realizar el milagro del cambio terapéutico, porque para los milagros es precisa la fe. Y el sujeto que acude a terapia frecuentemente la ha perdido –o casi– y necesita suplirla con la del terapeuta.

- Se trata de frotar, no de golpear o raspar con confrontaciones para las que el sujeto no está preparado. *Primum non nocere*. Es decir: el terapeuta tiene que tener el don de la oportunidad para saber cuándo y cómo intervenir. Tampoco se trata de acariciar la lámpara, porque esta actitud blanda no tiene incidencia en la misma. No: se trata de frotar con una cierta energía, con

respeto y cariño, para que la intervención tenga la suficiente intensidad como para generar cambios.

- El terapeuta tiene que estar preparado para acoger al Genio sin susto, es decir, permitir que del interior de la persona salga lo que haya, sea lo que sea. Tres de las características que bloquean la creatividad del terapeuta, según los estudios de Nevis y Nevis (1980) son:
 - El miedo al fracaso, que le impide arriesgarse y mantenerse “acariciando la lámpara” antes de generar la posibilidad, a través del desafío, de que surja algo que le vaya grande. Eso no quiere decir que tenga que ser imprudente en su prisa por provocar el cambio, o por su deseo de aparecer con poderes mágicos a base de propuestas que lleven a catarsis espectaculares desestructurantes, o que no sepa cuándo realmente tiene que derivar a otro terapeuta una persona cuya problemática se ve incapaz de afrontar. Pero si teme que aparezca el Genio que la persona lleva dentro, porque no se lo han presentado antes, es mejor que cambie de profesión.
 - La evitación del afrontamiento de los aspectos conflictivos o difíciles que van surgiendo en el proceso, (como la ira o la sexualidad, p. e.)
 - El exceso de necesidad de mantener todo dentro de un orden conocido. La creatividad exige tolerancia de la ambigüedad, porque la desestructuración de un sistema, antes de quedar nuevamente reestructurado en una mejor configuración, pasa por momentos de caos que el terapeuta debe afrontar con serenidad y esperanza, y transmitirla al paciente.
- El terapeuta tiene que preparar al cliente para que también él pueda acoger sin demasiado susto al Genio, pues de otra forma no lo dejará salir. Por eso el ritmo de la terapia se va acoplando a la capacidad de este de aceptar al Genio como algo propio y válido.

Pero, ya más allá de la metáfora, ¿quién es el Genio? El Genio es la propia identidad. Al iniciar el estudio, caso a caso, investigando en las “tripas” de las sesiones seleccionadas por los terapeutas,

revoloteaban una serie de hipótesis posibles acerca de la causa formal que daba lugar al cambio. Pero, tras el estudio de unos pocos, parecía surgir un patrón común a los diferentes procesos, que radicaba en que el cambio se daba cuando el sujeto barruntaba una identidad diferente de la que en aquél momento vivía como propia, e intuía otra más sana, más amplia, más libre que se adecuaba mejor que a la que estaba viviendo. El cambio fundamental parecía darse cuando el reconocimiento del “yo soy” se desplazaba hacia otro “yo soy” diferente, que le resonaba al cliente como más auténticamente suyo. Al seguir investigando, la observación de los demás casos conforme al método de análisis de rendimiento, los resultados corroboraron esa hipótesis.

3. Pero ... ¿aún podemos hablar de identidad?

Ciertamente, la pregunta por esa posibilidad es pertinente en la época en que nos movemos, en la que se han dado unas cuantas perturbaciones que, cuanto menos, introducen dudas sobre la propia existencia de eso que hemos llamado “identidad”.

Ya Hume había criticado el concepto de identidad metafísica u ontológica (que incluye la identidad personal). “Hume critica a los que pretenden que hay un yo (self) que es substancial, y es idéntico a sí mismo, o idéntico a través de todas sus manifestaciones” (Ferrater Mora, 1994, p. 1744). Y es que Hume, como buen empirista, entiende que esas pretensiones no tienen nada de científico, puesto que la ciencia debe basarse en la experiencia, es decir, en la observación y no en especulaciones. Nadie ha visto un “yo”. Pero Hume admite también que puede tratarse de una experiencia interna. Aún así, señala:

Penetrar en el recinto del supuesto “yo” equivale a encontrarse siempre con alguna percepción particular; los llamados “yos” son solo haces o colecciones (bundles) de diferentes impresiones. Para “aguantar” la persistencia de las percepciones se imagina un alma, yo o substancia subyacentes a ellas; se supone, además, que hay un agregado de partes en relación mutua “algo” misterioso que relaciona a las partes independientemente de tal relación. Pero como,