

Ana **Gimeno-Bayón** (Editora)



CASOS CLÍNICOS TRATADOS CON
**PSICOTERAPIA
INTEGRADORA
HUMANISTA**



biblioteca de psicología



DESCLÉE DE BROUWER

ANA GIMENO-BAYÓN COBOS (Editora)
MARÍA BELTRÁN ORTEGA
NATALIA MATAS PIPER
ANA PADILLA MOSTEIRÍN
LUIS RODRÍGUEZ MORALES
RAMÓN ROSAL CORTÉS

**SIETE CASOS CLÍNICOS
TRATADOS CON PSICOTERAPIA
INTEGRADORA HUMANISTA**

BIBLIOTECA DE PSICOLOGÍA
Desclée De Brouwer

© María Beltrán Ortega, Ana Gimeno-Bayón Cobos,
Natalia Matas Piper, Ana Padilla Mosteirín,
Luis Rodríguez Morales, Ramón Rosal Cortés, 2018

© EDITORIAL Desclee De Brouwer, S.A., 2018

Henao, 6 – 48009 Bilbao

www.edesclee.com

info@edesclee.com



EditorialDesclee



@EdDesclee

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley.

Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos –www.cedro.org–), si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra.

Printed in Spain

ISBN: 978-84-330-2979-9

Depósito Legal: BI-611-2018

Impresión: Itxaropena, S.A. - Zarautz

**5 Recursos para los profesionales de la psicología
que trabajan con las emociones**

Descárgalo gratis en edesclee.info con el código:

5RECURSOS2979

Índice

1. Introducción	15
<i>Ramón Rosal Cortés</i>	
Objetivos y contenidos	15
Enumeración esquemática de contenidos que una parte de los modelos o escuelas consideramos esenciales de una psicoterapia humanista.	16
Presupuestos metateóricos	16
Principios teóricos.	17
Principios psicoterapéuticos	17
Planteamientos metodológicos	17
Innovaciones principales de la Psicoterapia Integradora Humanista	19
2. La princesita caprichosa.	23
<i>María Beltrán Ortega</i>	
Presentación del caso: los primeros contactos	23
Datos generales, a partir del Cuestionario Básico y de la información suministrada en la primera entrevista	23
Conductas directamente observadas	31
Demanda terapéutica.	32

Hipótesis diagnósticas	32
Diagnóstico según el DSM-IV-TR	32
Diagnóstico desde el Análisis Transaccional	34
Diagnóstico desde la Psicoterapia Integradora Humanista	38
El proceso terapéutico	43
Dinámica general del proceso	43
Procedimientos de intervención	47
Descripción de algunos ejemplos de sesiones, utilizando la metodología descriptiva de Greenberg (1990), para los acontecimientos de cambio intrasesión	49
Cambios operados	54
Diagnóstico al finalizar la terapia	54
Cambios expresados por la clienta	57
Cambios profundos operados en el sistema de valores	58
Dificultades y autoevaluación	59
Dificultades	59
Autoevaluación	59
Objetivos pendientes	60
3. Quiero conocer mis orígenes	61
<i>María Beltrán Ortega</i>	
Presentación del caso: los primeros contactos	61
Datos generales, a partir del Cuestionario Básico y de la información suministrada en la primera entrevista	61
Conductas directamente observadas	67
Demanda terapéutica	68
Otros autoinformes a partir de evocaciones o fantasías	69
Hipótesis diagnósticas	70
Diagnóstico según el DSM-IV-TR	70
Diagnóstico desde el Análisis Transaccional	72

Diagnóstico desde la Psicoterapia Integradora	
Humanista	76
El proceso terapéutico	83
Dinámica general del proceso.	83
Procedimientos de intervención	85
Descripción de un ejemplo de sesión, utilizando	
la metodología descriptiva de Greenberg (1990),	
para los acontecimientos de cambio intrasesión .	86
Cambios operados.	89
Diagnóstico al finalizar la terapia.	89
Cambios expresados por la clienta	91
Cambios profundos operados en el sistema	
de valores.	93
Dificultades y autoevaluación.	94
Dificultades.	94
Autoevaluación.	94
Objetivos pendientes	95
Anexo I.	96
Anexo II	97
4. Estoy enganchada	99
<i>Ana Padilla Mosteirín</i>	
Presentación del caso: los primeros contactos	99
Datos generales, a partir del Cuestionario Básico	
y de la información suministrada en la primera	
entrevista	99
Conductas directamente observadas	105
Demanda terapéutica.	105
Hipótesis diagnósticas.	106
Diagnóstico según el DSM-IV-TR.	106
Diagnóstico desde el Análisis Transaccional.	108
Diagnóstico desde la Psicoterapia Integradora	
Humanista.	112
El proceso terapéutico	116
Dinámica general del proceso.	116
Descripción de las intervenciones.	117

Cambios operados	136
Diagnóstico al finalizar la terapia.	136
Cambios expresados por la clienta	138
Cambios profundos operados en el sistema de valores.	138
Dificultades y autoevaluación.	140
Dificultades.	140
Autoevaluación.	140
Objetivos pendientes	140
 5. Teresa, la niña modelo	 143
<i>Ana Gimeno-Bayón Cobos</i>	
Presentación del caso: los primeros contactos	143
Datos generales, a partir del Cuestionario Básico y de la información suministrada en la primera entrevista	143
Conductas directamente observadas	147
Demanda terapéutica.	148
Hipótesis diagnósticas	148
Diagnóstico según el DSM-IV-TR.	148
Diagnóstico desde el Análisis Transaccional.	150
Diagnóstico desde la Psicoterapia Integradora Humanista.	157
El proceso terapéutico	161
Dinámica general del proceso.	161
Procedimientos de intervención durante la 1ª fase .	163
Procedimientos de intervención durante la 2ª fase .	165
Descripción de algunos ejemplos de sesiones, utilizando la metodología descriptiva de Greenberg (1990), para los acontecimientos de cambio intrasesión.	168
Cambios operados	182
Diagnóstico al finalizar la terapia.	182
Cambios expresados por la clienta	184
Cambios profundos operados en el sistema de valores.	184

Dificultades y autoevaluación.	187
Dificultades.	187
Autoevaluación.	187
Objetivos pendientes	188
6. De mayor quiero ser	189
<i>Ana Padilla Mosteirín</i>	
Presentación del caso: los primeros contactos	189
Datos generales, a partir del cuestionario básico y de la información suministrada en la primera entrevista	189
Conductas directamente observadas	198
Demanda terapéutica.	198
Hipótesis diagnósticas.	199
Diagnóstico según el DSM-IV-TR.	199
Diagnóstico desde el Análisis Transaccional.	201
Diagnóstico desde la Psicoterapia Integradora Humanista.	206
El proceso terapéutico	211
Dinámica general del proceso.	211
Procedimientos de intervención.	212
Descripción de algunos ejemplos de sesiones, utilizando la metodología descriptiva de Greenberg (1990), para los acontecimientos de cambio intrasesión.	217
Cambios operados.	224
Diagnóstico al finalizar la terapia.	224
Cambios expresados por la clienta	227
Cambios profundos operados en el sistema de valores.	228
Dificultades y autoevaluación.	230
Dificultades.	230
Autoevaluación.	230
Objetivos pendientes	230

7. Quiero perdonar a mi madre	233
<i>Luis Rodríguez Morales</i>	
Presentación del caso: los primeros contactos	233
Datos generales, a partir del Cuestionario Básico y de la información suministrada en la primera entrevista	233
Conductas directamente observadas..	236
Demanda terapéutica.	236
Hipótesis diagnósticas	237
Diagnóstico según el DSM-IV-TR.	237
Diagnóstico desde el Análisis Transaccional.	238
Diagnóstico desde la Psicoterapia Integradora Humanista.	240
El proceso terapéutico.	245
Dinámica general del proceso.	245
Procedimientos de intervención	246
Descripción de un ejemplo de sesión, utilizando la metodología descriptiva de Greenberg (1990), para los acontecimientos de cambio intrasesión	250
Cambios operados.	253
Diagnóstico al finalizar la terapia.	253
Cambios expresados por la cliente	255
Dificultades y autoevaluación.	256
Dificultades.	256
Autoevaluación.	257
Objetivos pendientes	257
8. Claudia perdió el miedo a volar	259
<i>Natalia Matas Piper</i>	
Presentación del caso: los primeros contactos	259
Datos generales, a partir del Cuestionario Básico y de la información suministrada en la primera entrevista	259
Conductas directamente observadas	261
Demanda terapéutica.	262

Hipótesis diagnósticas	263
Diagnóstico según el DSM-IV-TR	263
Diagnóstico desde el Análisis Transaccional	264
Diagnóstico desde la Psicoterapia Integradora	
Humanista	269
El proceso terapéutico	272
Dinámica general del proceso	272
Procedimientos de intervención	275
Descripción de algunos ejemplos de sesiones,	
utilizando la metodología descriptiva de	
Greenberg (1990), para los acontecimientos	
de cambio intrasesión	281
Cambios operados	287
Diagnóstico al finalizar la terapia	287
Cambios expresados por la clienta	291
Dificultades y autoevaluación	293
Dificultades	293
Autoevaluación	293
Objetivos pendientes	293
9. La oruga que no logró ser mariposa	295
<i>Ramón Rosal Cortés,</i>	
<i>con la colaboración de Ana Gimeno-Bayón Cobos</i>	
Introducción	295
A. La personalidad de Silvia	297
Situación psicológico-evolutiva y existencial	297
Identificación tipológica de orientación junguiana	299
B. Informes parciales –sobre problemas psicológicos–	
a partir de diferentes pruebas	303
A partir del Cuestionario Básico	303
A partir de la autobiografía emocional (la primera	
parte referente a la infancia preescolar)	305
A partir de los ejercicios con fantasía	310
A partir de los test proyectivos gráficos	318
A partir de las pruebas psicométricas	323

C.	Evaluación global.	325
	Diagnóstico según el DSM-III-R.	325
	Diagnóstico según el modelo de T. Millon	325
	Respecto a la conducta aparente	328
	Respecto a la conducta interpersonal	328
	Respecto al estilo cognitivo.	329
	Respecto a la expresión afectiva.	329
	Respecto a la percepción de sí misma	330
	Respecto a los mecanismos de defensa principales	330
	Diagnóstico en términos de Análisis Transaccional	331
	Diagnóstico desde la Psicoterapia Integradora	
	Humanista.	335
D.	Síntesis conclusivas	340
	Anexo I.	342
	Anexo II	343
	Anexo III	344
10.	Cuestionario básico previo al inicio de la psicoterapia .	345
	<i>Ramón Rosal Cortés y Ana Gimeno-Bayón Cobos</i>	
	Cuestionario Básico	350
	Vocabulario.	381
	Referencias bibliográficas	401

1 Introducción

Ramón Rosal Cortés

Objetivos y contenido

En los últimos años se ha podido comprobar el interés que suscitan los informes sobre casos clínicos y su indudable utilidad para los psicólogos que ejercen como profesionales de la psicoterapia. Por ello, algunos de los miembros del equipo del Instituto Erich Fromm de Psicoterapia Integradora Humanista tomamos la decisión de redactar y publicar estos informes.

Se ha procurado que los siete informes de casos clínicos presentados se refieran a personas con trastornos psicológicos diferentes en cuanto a estilos de personalidad, implicasen o no un trastorno de la misma. Asimismo, que a lo largo de los informes aparezca variedad de procedimientos de intervención implicados.

Aparte de estos siete informes sobre psicoterapias, que ocupan los primeros capítulos, se ha visto conveniente incluir otros dos: en el capítulo 9º, un informe psico-diagnóstico extenso, que permitió comprobar la correlación o armonía entre los resultados de una gran variedad de instrumentos diagnósticos.

Finalmente, en el capítulo 10º, presentamos el Cuestionario Básico previo a la terapia que acostumbran a responder nuestros pacientes. Va precedido, en este caso, de una breve introducción, para ofrecer

pistas sobre la utilidad de los distintos apartados, para una comprensión inicial de la personalidad y conductas del cliente.

No es este el lugar para informar extensamente sobre las características de nuestro modelo psicoterapéutico, como tampoco sobre los otros modelos integrados en él, en cuanto a aspectos teóricos o metodológicos. Quien desee ampliar información sobre el modelo, puede consultar Gimeno-Bayón y Rosal (2016, *Psicoterapia Integradora Humanista. Manual para el tratamiento de 33 problemas psico-sensoriales, cognitivos y emocionales*; y 2017, *Manual práctico de Psicoterapia Integradora Humanista. Tratamiento de 69 problemas en los procesos de valoración, decisión y prácticos*) en esta misma editorial. Considero conveniente informar aquí brevemente sobre dos cuestiones, como aspectos introductorios del contenido de este libro. A ellas se dedican los dos apartados siguientes.

Enumeración esquemática de contenidos que una parte de los modelos o escuelas consideramos esenciales de una psicoterapia humanista

Me limito aquí a enumerarlos, salvo alguna breve aclaración al final. Para una explicación sobre cada uno de ellos puede consultarse en Gimeno-Bayón y Rosal (2016, pp. 68-84), o en Gimeno-Bayón (2013, pp. 241-255).

Presupuestos meta-teóricos

- a. Epistemológicamente constructivistas.
- b. Conciben la realidad en forma sistémica.
- c. Entienden al ser humano como parcialmente libre.
- d. Conceden una gran importancia al proyecto vital de la persona y a la búsqueda de sentido.
- e. Se interesan de modo especial por los temas específicamente humanos.

Principios teóricos

- a. Admiten la presencia de procesos no conscientes en el comportamiento humano.
- b. Son psico-dinámicos, es decir: conceden importancia especial a las motivaciones y tendencias.
- c. Aceptan la variabilidad de las motivaciones: las aspiraciones del adulto pueden implicar nuevas motivaciones que no sean derivaciones de las infantiles (de base psico-fisiológica).
- d. Aceptan también la distinción entre motivaciones y meta-motivaciones.
- e. Consideran que los valores éticos constituyen un núcleo importante de la personalidad.
- f. Consideran la unicidad de cada ser humano.

Principios psicoterapéuticos

- a. Son modelos frecuentemente integradores de posibles técnicas, actitudes y teorías procedentes de otros modelos terapéuticos.
- b. Admiten la presencia de elementos transferenciales y contra-transferenciales en la relación terapéutica (véase la aclaración que se incluye al final).
- c. Son holistas.
- d. El objetivo de la psicoterapia viene dado por la demanda del cliente.
- e. Integran la visión del proceso psicoterapéutico como un proceso de solución de problemas.

Planteamientos metodológicos

- a. Enfatizan la importancia del vínculo terapéutico como un proceso de solución de problemas.
- b. Exigen al terapeuta un papel activo.
- c. Son experienciales.
- d. Conceden una importancia relevante al papel de las funciones dependientes del hemisferio derecho.
- e. Intervienen en forma idiosincrásica.

- f. Resaltan la importancia de los acontecimientos de cambio.
- g. Son tecnológicamente pluralistas y eclécticos.

Conviene aclarar algo, al menos acerca de que admite la presencia de elementos transferenciales y contratransferenciales en la relación terapéutica, al igual que el psicoanálisis. Pero en clara diferencia con el mismo, no considera que –salvo que el paciente o el psicoterapeuta estén psicóticos– haya una transferencia o contratransferencia globales. Más bien se tratará de momentos aislados transferenciales y contratransferenciales, o de pautas vinculares habituales tanto del paciente o cliente como del terapeuta, que se mostrarán también en el ámbito terapéutico. Por otra parte los aspectos transferenciales, a diferencia del enfoque psicoanalítico y al igual que hacen los diferentes procedimientos psicoterapéuticos de la Psicología Humanista, son tratados por el psicoterapeuta en forma de desanimar al paciente respecto a ellos y sacarlo de la relación fantasmática a la real que se está produciendo entre ambos en el presente, salvo que deliberadamente ambos acepten momentáneamente algún tipo de técnica que incluya un “como si” en este sentido, y a la vez aceptando e integrando los planteamientos de Bowlby sobre la función del terapeuta cuando se refiere a “nuestro papel de ofrecer al paciente una base segura desde la cual pueda explorar, para alcanzar luego sus propias conclusiones y adoptar sus propias decisiones” (Bowlby, 1986, p. 176).

Innovaciones principales de la Psicoterapia Integradora Humanista

Me limito aquí a exponerlas de forma escueta. Para ampliar la información vid. Gimeno-Bayón y Rosal (2016 y 2017).

Nuestro modelo trata de cumplir la totalidad –no solo una parte– de los contenidos mencionados en el apartado anterior.

Hemos considerado un requisito, para una comprensión inteligente de los fundamentos de nuestro modelo, informar con claridad

sobre los marcos de referencia, que implican los presupuestos antropológico-filosóficos del mismo. La costumbre de evitar esta información –en muchos casos, por no ser conscientes de estos marcos de referencia– puede conducir a una actitud de credulidad con la correspondiente inhibición de la reflexión crítica.

Por ello hemos dedicado amplia información, en nuestro manual, sobre:

- a. La perspectiva holista y sistémica: la Teoría General de Sistemas.
- b. La perspectiva existencial.
- c. La perspectiva constructivista.
- d. La metodología integradora.

Hemos profundizado, a partir de la afirmación de Abraham Maslow: “tengo la impresión de que el concepto de creatividad y el de persona sana, autorrealizada y plenamente humana están cada vez más cerca uno del otro y quizá resulten lo mismo” (Maslow, 1983).

A partir de esto, hemos investigado sobre:

- a. La creatividad del *producto* psicoterapéutico: la personalidad creadora.
- b. La creatividad del *proceso* psicoterapéutico: la reconstrucción intuitiva de la experiencia.
- c. La creatividad en la *situación* psicoterapéutica: el encuentro profundo.

Aparte de exponer con detalle en qué conductas se manifiesta, en concreto, nuestros enfoques humanista-experiencial, sistémico-holista, existencial, y constructivista, hemos mostrado autores principales de los que hemos integrado:

- a. *Teorías de la personalidad, de los procesos psicológicos y de la psicopatología*: Jung, Rank, Adler, Fromm, Horney, May, Frankl, Allport, Maslow, Kelly, Lowen, Boadella, Perls, Berne, Lersch, Rof Carballo y Cencillo.

- b. *Teorías sobre la meta de la psicoterapia*: Análisis Transaccional, Psicoterapia de la *Gestalt*, Psicoterapia Existencial, Psicoterapia Constructivista, Psicoterapias corporales, Psicoterapia centrada en la persona (Rogers).
- c. *Teorías sobre la relación psicoterapéutica*: Psicoterapia centrada en la persona, Psicoterapia existencial, Psicopatología Vincular, Psicoterapia de la *Gestalt*, Análisis Transaccional.
- d. Y en cuanto a estrategias y técnicas –verbales, imaginarias y psico-corporales– hemos integrado métodos procedentes de más de veinticinco modelos terapéuticos, siempre que no aparezca incompatibilidad a partir de sus presupuestos teóricos.

En cuanto a la psico-dinámica o proceso del *fluir vital*, está la que podemos considerar nuestra aportación principal, tanto para el psico-diagnóstico, como para la psicoterapia. Hemos ampliado el ciclo de la experiencia –que en la Psicoterapia de la *Gestalt* incluía en general siete fases– a trece fases. Hemos identificado 102 posibles problemas que pueden presentarse en el transcurso de esas fases. Y los hemos clasificado según tres categorías: bloqueos, dispersiones o distorsiones.

Por el hecho de diferenciar trece fases en el ciclo de la experiencia –con sus peculiares posibles problemas en cada una de ellas– nos hemos distanciado de la tendencia a reducir todos los problemas psicológicos a los cognitivos y los emocionales, por muy importantes que reconozcamos a los de estas dos fases.

Entre las fases nuevas –que no estaban presentes en el modelo de Perls, aunque en aquella época probablemente podían tener menor relevancia– concedemos especial importancia a los problemas de las fases de la valoración y la decisión implicadora.

Pero el hecho de haber diferenciado esas fases y los posibles problemas que en ellas puedan aparecer, no nos conduce a olvidar la importancia del contexto global en el que se encuentra situado el paciente, a saber:

- a. El marco de la demanda del cliente.
- b. El momento de la terapia.
- c. El marco evolutivo en el que el cliente se encuentra.
- d. El marco cultural.
- e. El marco del conjunto del proyecto vital.

Para cada uno de los 102 problemas del ciclo de la experiencia, como también para los más relacionados con el contexto global, disponemos de una variedad de recursos metodológicos –estrategias y técnicas– verbales, de actividad imaginaria, y psico-corporales.

Otra aportación innovadora –inspirada en el concepto frommiano de ética humanista– es el ofrecimiento de una clasificación de veintidós valores éticos como actitudes que implican una profundización en el crecimiento –psicológico– personal. También sobre ellas se señalan posibles bloqueos o distorsiones, y posibles métodos para su superación.

También, en nuestro modelo, una vez superados los posibles trastornos psicológicos, y profundizado el crecimiento personal, se invita a la toma de conciencia o revisión del proyecto global que dé sentido a la vida. Y, para ello, a la elección –previa la suficiente información– sobre la cosmovisión humanista –atea, agnóstica, o religiosa– que pueda ser la fuente de energía para el logro del proyecto vital. Nuestro modelo terapéutico valora –para esta cuestión– aportaciones de la denominada Psicología Transpersonal, en relación con la cual hay tres volúmenes elaborados por Ana Gimeno-Bayón, del que se ha publicado ya el primero, titulado *Cuestiones fundamentales de la Psicología Transpersonal*. El segundo lleva por título *Psicología, psicopatología y psicoterapia de las experiencias transpersonales*; y el tercero *Desarrollo de las tendencias transpersonales. Lo Bello, lo Verdadero, lo Bueno y lo Uno*.

2

La princesita caprichosa

María Beltrán Ortega

Exposición del caso de una mujer de treinta años que presenta ataques de ansiedad y un trastorno narcisista de la personalidad.

El proceso tuvo una duración de un año y tres meses (desde noviembre del 2009 a febrero del 2011) con un total de 31 sesiones, que fueron semanales durante el primer año y posteriormente quincenales.

Presentación del caso: los primeros contactos

Datos generales, a partir del Cuestionario Básico y de la información suministrada en la primera entrevista

Se trata de una chica de treinta años que acude a terapia a partir de las referencias que le ha dado una amiga suya que se está tratando en el Centro.

Afirma, tal y como especifica en el Cuestionario Básico, que siente ansiedad, que tiene ataques de pánico muy seguidos y que se está medicando. Ha tenido diferentes episodios, a lo largo de su vida, en los que le ha ocurrido más o menos lo mismo. La primera vez fue a los veintiséis años y durante una temporada tenía miedo a coger el

autobús, el tren y a quedarse sola en casa. Temía tener de nuevo un ataque de ansiedad. Este episodio se resolvió y tuvo varias recidivas más leves. Hace cosa de un mes que le ha vuelto a suceder y ha decidido hacer algo al respecto.

La primera vez que apareció la ansiedad estuvo un año en tratamiento psiquiátrico y luego “se le pasó”. Nunca cogió la baja porque su principal miedo era a estar sola, así que le iba bien trabajar. Todo empezó cuando salió de la ciudad para recibir un curso y se vio obligada a pasar la noche sola en un hotel. Desde ese día sufrió varios episodios de ansiedad. El peor de ellos fue estando en casa sola. A partir de ese momento tenía que estar siempre acompañada en su casa y no se atrevía a coger el transporte público.

El fin de semana después del cual decidió llamarnos, estaba de despedida de soltera, ella, junto a otra chica, le organizaron la fiesta a su mejor amiga. Allí, sufrió una nueva crisis de ansiedad.

Explica que la gente le dice que es porque lleva muchas cosas... “ahora estoy estudiando para sacarme el nivel C de catalán y también estoy estudiando oposiciones, no trabajo desde enero”.

Al preguntarle acerca del motivo de su situación laboral me cuenta un poco su trayectoria profesional (que está más específicamente recogida en el Cuestionario Básico):

No terminé los estudios, no me gustaba mucho estudiar así que me puse a trabajar enseñada, pero vi que era muy duro así que decidí estudiar estética. Me puse muy en serio y completé muy bien la formación: estética, reflexoterapia, quiromasaje y otras cosas... soy buena en lo mío, a la gente le gusta cómo trabajo, soy responsable y, como tengo don de gentes, en los trabajos siempre están muy contentos conmigo...

Continúa:

El problema llega cuando pides un aumento de sueldo para que se te reconozca todo tu esfuerzo... entonces siempre es que no. En el último centro de estética donde estuve, y tras llegar la

crisis, empezaron los recortes, yo no estuve dispuesta a pasar por el aro y pedí la baja. Llegamos a un acuerdo y desde junio estoy en el paro.

Antes de plantearse hacer las oposiciones (que son para administrativa), se estuvo pensando hacer el acceso a la universidad para mayores de 25 años, pero como aún estaba trabajando y a su jefa no le gustaba que llevara los libros al trabajo, decidió que no tenía tiempo para ello (cambió el acceso a la universidad por las oposiciones).

Anteriormente a este trabajo había estado en otros centros de estética y un día, harta de hacer siempre de lo mismo, junto con una amiga que se había hecho en el entorno laboral, se fueron a trabajar a Correos, en el turno de noche. Fue una época “un poco oscura”. Cuenta que:

Cambiar el biorritmo no me sentó nada bien, además siempre hacían huelgas y más huelgas. Yo al principio me quedaba trabajando pero me daba cuenta de que tenía que sacar adelante la faena de la gente que decidía hacer la huelga, así que me uní a ellos... y claro, a las 3 de la mañana (que era cuando se iniciaban normalmente los parones), no te vas a ir a tu casa... te vas de juerga... y bebía, y llevaba una vida un poco desfasada.

Vuelve al tema de la ansiedad: “así que después del fin de semana de despedida de soltera y cuando estaba tomando un café con una amiga, me dio un ataque de pánico muy fuerte”.

Tras preguntarle qué es para ella un ataque de pánico responde: “opresión en la cabeza, palpitaciones, pensamientos negativos, temblores, miedo incontrolable, mucho miedo a quedarme sola...”. Continúa explicando: “mi marido se va de casa a las cinco y media de la mañana y yo me quedo sola, eso me asusta, por si me pasa y no hay nadie conmigo. Me tomé un *alprazolam* y me tranquilicé”.