

figura/fondo

LA DEFLEXIÓN COMO UNA RETROFLEXIÓN “SIMBÓLICA”

Carmen Vázquez Bandín (*)

Erving y Myriam Polster (1973) en su libro *Terapia gestáltica (Gestalt Therapy Integrated)* (Pág. 95) definen la Deflexión como: “una maniobra tendente a soslayar el contacto directo con otra persona, un medio de enfriar el contacto real. Se quita calor al diálogo mediante el circunloquio y la verborrea; tomando a risa lo que se dice; evitando mirar al interlocutor; hablando abstractamente en lugar de especificar; yéndose por las ramas; saliendo con ejemplos que no vienen al caso, o prescindiendo de ejemplos; prefiriendo la cortesía a la franqueza; las emociones débiles a las intensas; hablando de cosas pasadas cuando el presente es más importante ... todas las deflexiones destiñen la vida”.

No dicen los Polster si este “desvío” del contacto se hace de una manera consciente o no pero, sea como fuere, el sujeto no es consciente, no está *aware* de que el contacto le resulta imposible, por no decir intolerable. Más adelante, en el mismo párrafo, los Polster añaden: “Si se puede conseguir que la energía deflexionada dé de nuevo en el blanco, el sentido de contacto aumenta considerablemente”. Tampoco dicen cómo podemos hacer para que “de nuevo dé en el blanco”.

Si tratamos de llevar este mecanismo de evitación al modelo propuesto por Perls, Hefferline y Goodman en su obra fundacional *Gestalt Therapy* (1951)¹, veremos que no está citado ni una sola vez.

(*) Carmen Vázquez Bandín es psicóloga clínica por la Universidad Complutense de Madrid (España) y psicoterapeuta Gestalt; fundadora y directora del Centro de Terapia y Psicología de Madrid (España) y de la Escuela de Formación en Terapia Gestalt del CTP. Didacta Internacional. Codirectora de la Colección de libros sobre Terapia Gestalt Los Libros del CTP. Miembro de la Asociación Española de Terapia Gestalt (AETG), de la Asociación Europea de Terapia Gestalt (EAGT), de la Asociación Internacional de Terapia Gestalt (IAGT) y de la Asociación para el Avance de la Terapia Gestalt (AAGT). Autora de los libros: “Cuando me encuentro con el Capitán Garfio... (no) me engancho”, Ed. Las Mil y Una Ediciones, Madrid (agotado, en prensa en Ed. Cuatro Vientos); “Hermano Amor, Hermana Vida”, Ed. Mandala, Madrid; “Sonrisas”, Ed. Mandala, Madrid.
Los autores de *Gestalt Therapy* hablan de cinco mecanismos que

¹ En adelante PHG.

interrumpen, de un modo u otro, el contacto, a saber, la confluencia, la introyección, la proyección, la retroflexión y el egotismo.

Leyendo atentamente el Capítulo XV del PHG veremos que la Deflexión de la que hablan los Polster puede entenderse como una Retroflexión.

Dicen Perls y Goodman: “Supongamos ahora que la energía de la orientación y la manipulación está plenamente comprometida con la situación ambiental, ya sea el amor, la rabia, la piedad, la pena, etc. El individuo debe intervenir pero tiene miedo de herir o ser herido (destruir y ser destruído)... Normalmente la retroflexión es un proceso de reforma, de corrección del acercamiento impracticable o la reconsideración de las posibilidades de la emoción, el reajuste con vistas a otra acción”.² (PHG, 1978. Pág. 235)

De este modo podemos considerar que cuando el paciente, en el transcurso de una sesión cambia de conversación, habla del tiempo, desvía el contacto en el aquí y ahora de la relación terapéutica, es que en otro momento de su vida, cuando aprendió a relacionarse, la excitación para la acción no encontró el apoyo necesario en el entorno y no pudiendo ya esa excitación dar marcha atrás, no pudiendo ya romper el compromiso con el entorno, “reformó” la orientación y la manipulación hacia una retroflexión. O efectivamente, completó la acción y el entorno no le dio apoyo sino frustración.

Si podemos definir el objetivo de la Terapia Gestalt como establecer contacto ya que “el contacto es la realidad más simple y primera” y “recordemos que no importa cómo se teorice acerca de los impulsos, emociones, etc., ya que siempre nos estaremos refiriendo a un campo de interacción –el campo organismo-entorno- y no a un animal aislado”, la sesión terapéutica –el campo organismo-entorno en el aquí y ahora- tiene que estar encaminada al contacto entre terapeuta y paciente.

Hablar de otra cosa ajena a la sesión, a la relación entre el paciente y el terapeuta sería, en palabras de Isadore From, “una comunicación perturbada o retroflectada”³ y por “perturbada” entiende “que el contacto entre el paciente y el terapeuta, de alguna manera, está perturbado”, ya que “no existe ninguna función ni animal ni humana que se complete a sí misma sin objetos y entorno”.

² A partir de este momento, todos los textos citados de PHG son traducción mía.

³ .- Entrevista a Isadore From por Mark Stern y Don Lathrop, publicada en “Voices”, *The Art and Science of Psychotherapy, Journal of the American Academy of Psychotherapists*, 1978, Vol. 14, nº 1. (Traducción mía).

figura/fondo

En tanto que terapeutas gestálticos, lo que nos interesa es lo siguiente: por un lado, la información contenida en la deflexión. Y esta información estaría dada de una manera simbólica, metafórica. Pero por otra parte –y a mi entender resulta más importante–, el hecho es que la deflexión está teniendo lugar en el *aquí* y *ahora* del espacio terapéutico. Mi pregunta interna sería: ¿qué es lo que le hace en este momento decir lo que está diciendo, contarme a mí lo que está contando o hacer lo que está haciendo, por ejemplo, mirar hacia otro lado, no mirarme? Me hago esta pregunta basándome de nuevo en Perls y Goodman que dicen sobre la Retroflexión: “la energía de la orientación y de la manipulación está plenamente comprometida con la situación ambiental”, pero “entonces se vuelve hacia el único objeto inofensivo”, uno mismo, “evitando la frustración del no contacto. Es decir, que el individuo trata de anular el pasado, su falta, sus manchas, sus palabras. Se arrepiente de ir a invadir el entorno”. Y mi conclusión es que, de alguna manera, lo que me está contando o haciendo, y que aparentemente no tiene que ver con nuestra relación, es algo que quiere decirme acerca de su relación conmigo en el momento presente.

Este no decir algo referente a la relación no es porque sea inconsciente; simplemente es algo no consciente, algo de lo que no se da cuenta. ¿Qué es lo que ocurre para que le resulte difícil a mi paciente vivirme directamente? ¿Es un ajuste conservador que repite en otros momentos de su vida? ¿Qué ocurre cuando se deshace la retroflexión y se retoma el contacto?

Lo que le ocurre al paciente para que le resulte difícil vivirme directamente es que está repitiendo un ajuste conservador. *Al no encontrar suficiente apoyo emocional en el entorno* durante su infancia, resolvió creativamente evitar la mirada, no expresar lo que sentía, pero con la repetición de este esquema lo convirtió en un ajuste conservador. De esta forma aprendió a cambiar la frustración por satisfacción ya que “la satisfacción directa de la retroflexión es la sensación de autocontrol”.

¿Cómo hacer para que mi paciente retome el contacto con el entorno, el contacto conmigo? Deshacer la Retroflexión. ¿Y cómo deshacer la retroflexión? Dicen Perls y Goodman “la reforma (en la orientación) no puede ser asimilada ni cambiada, a menos que se le incluya un nuevo material ambiental”. Y este “nuevo material ambiental” solo podemos aportarlo en forma de apoyo emocional y redirigiendo la energía de la retroflexión del paciente hacia el entorno, hacia mí como terapeuta, mediante la pregunta: “Si eso que estás diciendo o haciendo me lo dijeras o me lo hicieras a mí, ¿qué me estás diciendo o me haces?”. De esta manera deshacemos la retroflexión y volvemos al contacto puesto que el paciente al

verbalizar o hacer lo que estaba evitando realiza “un ajuste creativo entre el organismo y el entorno”, siendo ésta otra de las definiciones de Perls y Goodman para el contacto.

En el título del artículo he denominado a la deflexión “retroflexión simbólica” porque, como es obvio, el contenido de lo verbalizado nunca se refiere directamente a la relación terapéutica sino que es un contenido metafórico: hablan de “un tiempo estupendo”, “un encuentro casual con alguien cercano en el pasado”, “una cucaracha asquerosa en la escalera”..., y es este contenido el que debe de “adaptarse” a la relación terapéutica o a mí como terapeuta.

¿Qué ocurre cuando se deshace la retroflexión y se retoma el contacto? Al deshacer la retroflexión, y como respuesta a mi sugerencia, el paciente retoma los sentimientos de la infancia que al no poder asimilarlos había anulado por el ajuste conservador mediante la retroflexión.

“Es completamente desconcertante ver cómo se paran bruscamente por culpa de la inseguridad y la timidez”, dicen Perls y Goodman. Mi experiencia es que el paciente efectivamente se vuelve “tímido” y contacta con la vergüenza ya que, como dice Kaufman (1985) la vergüenza “supone un fracaso interpersonal significativo”.

Esta vergüenza es “sobre todo, una ruptura en el campo de la experiencia de sí mismo; pero esta ruptura, aunque enraizada en la historia, se vive en el presente y está necesariamente presente, si quiere uno tomarse la molestia de verla, en la relación terapéutica misma”, “y debe de concedérsele prioridad ya que es una fisura o una brecha en el campo de la *experiencia presente* del paciente” (Wheeler, 1996, pág. 51), de su experiencia en la relación terapéutica.

Una vez que el paciente vive sus sentimientos y me los expresa, los comparte conmigo, es obvio que hay un abundante material en el *aquí y ahora* para poder reparar esa “brecha o fisura” de la que habla Wheeler, posibilitando así al paciente el que cada vez le resulte más fácil hacer contactos en la sesión terapéutica y que como resultado de la asimilación de estas experiencias, pueda generalizar este funcionamiento a otros aspectos de su vida.

UN EJEMPLO PRÁCTICO

Josefina es una mujer de 40 años, casada, madre de dos hijos, en formación en Terapia Gestalt. Lleva 60 horas de formación conmigo, ha solicitado empezar una terapia individual. Esta es su primera sesión.

figura/fondo

Yo vivo a Josefina como una mujer silenciosa, cordial, que trata de no llamar mucho la atención en el grupo, que se esfuerza por participar, por aprender, “por aprovechar el tiempo”, “por ser sincera consigo misma”.

Josefina es alta y larga, sus formas de mujer está diluidas, anda sin hacer ruido, como sin querer “molestar”. Me llaman la atención sus ojos; son profundos pero cuando los miro siento una profunda sensación de tristeza.

Es la mayor de tres hermanas. Sus padres trabajaban los dos cuando ella era pequeña.

Volviendo a aquella primera sesión, Josefina está contándome sus dificultades para intervenir en el grupo, para relacionarse espontáneamente con los otros participantes. La dejo hablar. Unos momentos después le pregunto qué puede querer de la terapia, qué quiere de mí.

Josefina desvía la mirada, se queda mirando fijamente mi estantería con la cabeza totalmente girada a la izquierda de donde yo estoy sentada y, sin venir a cuento, me dice llena de melancolía:

“Mi abuela se ocupaba muchas veces de mí. Venía del pueblo y pasaba temporadas con nosotros. Era fantástico. Yo la quería mucho. Me cuidaba, me mimaba, me enseñaba cosas... De joven había sido maestra. Debía de saber mucho porque para ser maestra en aquella época es que tenía las cosas muy claras...”.

Aprovecho el silencio de Josefina para decirle:

“Josefina, ¿querrías decirme a mí lo que estás diciendo y mirarme al decírmelo? A ver si te resuena...”.

Me mira desconcertada. Me dice: “¿A ti?”. Y súbitamente enrojece.

“Pues... -empieza a decir y vuelve a desviar la mirada- ... Tú te ocupas de mí...”. Le pido que trate de mirarme mientras me habla. Me dice que le resulta muy difícil, por no decir imposible, “es como si se me fuera sola la cabeza”.

“Pues... Tú te ocupas de mí... Nos vemos un fin de semana al mes y me gusta venir, me gusta mucho... Me gustan tus explicaciones... Tu forma de trabajar... Me da apuro decirte que te quiero...”. Mientras me ha ido diciendo esto su cara ha ido

enrojeciendo y sus ojos se han ido llenando de lágrimas y al llegar aquí, rompe a llorar. Baja la cabeza y se tapa la cara con las manos.

“Me cuesta mucho decirte estas cosas...”. Y levanta la vista, con la cabeza todavía medio bajada y me mira con unos ojos diferentes. Yo siento en ellos una mezcla de ilusión, expectativa, alivio y le brillan, le brillan mucho mientras me sonrío con una mezcla de miedo y alivio.

“¿Qué sientes ahora, Josefina?”

“No sé. Primero vergüenza, mucha vergüenza ... y miedo a que te rieras de mí, a que te enfadaras por mi atrevimiento... Ahora me siento mejor...”.

OTRO EJEMPLO

Carlos es un hombre de 37 años. Está divorciado desde hace 12 años. Su matrimonio fue forzado ya que dejó embarazada a la chica con la que salía y el padre de ésta les obligó con amenazas a casarse. Duró dos años de peleas constantes e intimidaciones por parte de su mujer. Tiene una hija a la que casi no ve y a la que no tiene especial cariño, según él. Es el hijo mayor de un matrimonio en el que los padres eran algo mayores cuando nació él. Él dice que el padre trabajaba y la madre “no tenía nada mejor que hacer que dedicarse a malcriarme”. Tiene una hermana diez años menor que él. El padre murió hace unos años. Carlos vive solo pero va con regularidad a ver a su madre. Ha mantenido esporádicamente relaciones con otras mujeres, pero no acaba de comprometerse con ninguna.

“Las mujeres son tremendas -dice- empezando por mi madre. En cuanto te descuidas quieren controlarte la vida”.

(Cuando me cuenta esto, decido no darme por aludida, estamos en la fase de establecer nuestro acuerdo terapéutico).

El motivo de consulta es una hipersensibilidad a los ruidos, al jaleo. Ultimamente todo le irrita, la música alta, las voces de los vecinos, las bocinas de los coches...

Carlos es un hombre con buena planta. Algunas canas por las sienes hacen que me resulte atractivo. La boca es demasiado grande y la tiene

figura/fondo

siempre contraída en una mueca. Los ojos me parecen saltones y hundidos al mismo tiempo. Todos sus rasgos faciales están contraídos, crispados. Siento que está a la defensiva en forma constante. Se lo comento y me dice que conmigo está cómodo, que es su forma habitual de estar. Yo siento ambivalencia: es como si quisiera y no quisiera. Él se define, a su pesar, como sensible, demasiado emotivo, “blando”.

Después de unos seis meses de terapia, Carlos se siente más suelto. Ha descubierto muchas cosas de su vida y de cómo reacciona, de su desconfianza. Llega a su sesión puntual, como siempre. Empieza hablando de sus planes de vacaciones. Es el mes de junio y en agosto quiere ir a “una playa tranquila”.

“Me gustan las playas tranquilas, en donde no haya mucha gente. Tener el mayor espacio posible. El sol y el agua solo para mí” –dice- “Me hace sentirme en paz conmigo y soy capaz de pensar bien de mí. Porque la naturaleza no te pide nada, no te exige nada, puedes estar a tu aire sin tener que fingir constantemente una forma de ser que no es la tuya”.

Cuenta todo esto con la mirada perdida, sin mirarme.

Me planteo interiormente: ¿qué le hace decirme esto de sus vacaciones en este momento?; ¿por qué, entre todos los acontecimientos de esta semana, entre todas sus vivencias, entre todos sus pensamientos..., me cuenta precisamente esto? Voy a considerarlo como una retroflexión, a ver qué pasa. Y le digo:

“Carlos, si lo que estás diciendo de la playa me lo dices a mí, a nuestra relación terapéutica, ¿puede encajar? Y, si no te importa, mírame al decírmelo”.

Me mira, se pone colorado, se ríe abiertamente y me dice... “Venir aquí... digo mejor venir aquí, porque si te digo que tú eres como una playa tranquila... (enrojece más) es de lo más cursi... Sí, me gusta venir aquí, me siento cómodo...”.

Le interrumpo “¿qué te pasa, qué sientes si eres cursi conmigo...?”

“Te vas a reír y eso me va a enfurecer..., y se va a acabar el estar relajado y a gusto contigo...”. Tiene los ojos humedecidos y le resbalan unas lágrimas que trata de contener. ¿Ajuste conservador?. Ajuste conservador. Ha descubierto qué pasaba cuando de pequeño era tierno y cariñoso con su

madre...

CONCLUSIÓN

Así tendría para ofrecer cientos de situaciones en las que, al tomar la deflexión como una retroflexión con un contenido simbólico y al sugerir al paciente la posibilidad de deshacerla, este retoma, en el *aquí* y *ahora*, el contacto y recupera el proceso emocional que interrumpió cuando el entorno no le dio el apoyo emocional suficiente como para aprender a manejar sus emociones.

BIBLIOGRAFÍA

KAUFMAN, G. (1978). *PSICOLOGÍA DE LA VERGÜENZA*. Ed. Herder, Barcelona.

PERLS, F., **HEFFERLINE**, R.F. y **GOODMAN**, P.(1951). *GESTALT THERAPY: EXCITEMENT AND GROWTH IN THE HUMAN PERSONALITY*, The Gestalt Journal Press. Highland.

POLSTER, E. y M.(1973). *TERAPIA GUESTÁLTICA*. Ed. Amorrortu, Buenos Aires.

STERN, M. y **LATHROP**. (1978). "Interview with Isadore From", en "VOICES", The Art and Science of Psychotherapy, Journal of the American Academy of Psychotherapists. Vol. 14, n° 1.

WHEELER, G. y **LEE**, R. (comp.)(1996). *THE VOICE OF SHAME*. Jossey-Bass Publisher, San Francisco.