

Tesis presentada en las XII Jornadas Nacionales
de la Asociación Española de Terapia Gestalt
Año 1997

Tutor
Jean-Marie ROBINE
psicólogo clínico, gestalt-terapeuta en
Bordeaux, formador internacional.

Autor
XIMO TARRERA SOLER
psicólogo clínico, gestalt-terapeuta en
Valencia.

LA ESTRUCTURA DE LA EXPERIENCIA OBSESIVA



PREAMBULO

Hablar de los obsesivos es un desafío e incluso una contradicción para un Gestalt-terapeuta. Es un desafío porque hasta hoy día sólo Bertram Müller y Col... (1) en su trabajo sobre « el narcisismo », han abordado, por lo que yo conozco, una teorización de la patología en Gestalt-terapia de forma profunda. Ciertamente, Isadore From había hecho un esbozo del desarrollo del diagnóstico en Gestalt-terapia (2). Asimismo, Jean-Marie Robine (3) ha escrito sobre la manera en que deberíamos pensar la psicopatología de manera coherente "con las tesis fundamentales de la Gestalt-terapia tal como fueron establecidas por Perls y Goodman". Estas dos últimas aportaciones son, por una parte un boceto, interesante pero no desarrollado, y por otra una contribución reflexionada a un trabajo futuro, que está también por realizar.

Además es una contradicción porque el Gestalt-terapeuta se interesa más por *la experiencia*, patológica o no, del individuo que por la patología en sí misma, sobre todo si es considerada como una etiqueta, una clasificación, un carácter o una fijación en la experiencia nosográfica (tema este muy apreciado en la experiencia del obsesivo). Por consiguiente, el terapeuta gestalt está más interesado por la experiencia subjetiva, personal e individual, que por el saber « objetivo ».

- La segunda consideración que se desprende de la definición precedente es este enunciado: « al descubrir la actualidad » y cito de nuevo a Goodman para precisar nuestra postura al respecto: « la situación actual representa siempre, no hay que olvidarlo, un ejemplo de toda la realidad posible. Se compone de un organismo, de su entorno y de una necesidad en marcha ». Podemos, pues, hacer las preguntas habituales refiriéndose a la estructura del comportamiento:

- La primera, es la imposibilidad, no solamente para el gestalista sino también para el clínico en general, hablar de sus pacientes en términos de tipologías claras, porque nuestra experiencia nos enseña que no hay nadie que sea conforme a las descripciones de un "Manual".

Se desprenden dos cosas de esta definición:

Goodman y Peris (5) escribían que ... « al aplicar una tipología en vez de descubrir la actualidad, descubriremos rápido lo absurdo de la cosa, constatando que ninguno de los tipos conviene a un individuo particular y, reciprocamente, que un individuo posee rasgos incompatibles o incluso todos los rasgos.»

O, si nos referimos a Lewin: (...) « La verdadera tarea es buscar las propiedades estructurales de un todo dado, constatar las relaciones que mantiene con los todos subsidiarios y determinar las fronteras del sistema que se está estudiando. No es más cierto en psicología que en física que toda cosa depende de todo el resto » (4).

Pero a pesar de estas consideraciones precedentes, creo que hay que hacer el esfuerzo de escribir a propósito de la patología y escribir estudios de casos. Aunque nos equivoquemos, porque a partir de este momento podemos discutir, reflexionar y quizás aportar la novedad. Lo que os

Otto Rank ya evocaba la importancia de la relación terapéutica como situación real cuando decía « la relación terapéutica representa una auténtica experiencia vivida según la cual el paciente reacciona en cada caso según su modelo personal »(7). Y en otra parte escribía : « en cada caso aislado, es necesario crear por decirlo así y elaborar una técnica y una teoría destinadas a este único caso, sin intentar aplicar esta solución individual al siguiente ». (8)

En Gestalt-terapia, esa manera de referirse a la experiencia actual del sujeto, incluye por definición la noción de frontera-contacto y supone asimismo la existencia de un campo dado. Este concepto de campo sirve para definir toda experiencia del individuo, incluida la experiencia terapéutica, donde se encuentra un «organismo» y un «entorno» viviendo una experiencia de contacto, en un tiempo y en un lugar determinados. Es con esta realidad que podemos trabajar y no con otra importada del pasado; es en la frontera-contacto en acción donde podemos observar el tipo particular de relación que existe entre «este» organismo y «su» entorno.

- ? Qué relación tiene con el organismo?
- ? Qué relación tiene con el entorno?
- ? Cómo satisface una necesidad? (6)

presento es una primera reflexión que hago a propósito de la estructura de la experiencia obsesiva.

Sara

Sara llega a terapia acompañada por su novio y tenemos la primera entrevista en su presencia. La razón que ella nos da, es que así se encuentra más segura, porque su novio controlará la situación y vigilará que ella no cometa ningún acto inadecuado de carácter sexual.

Las sesiones siguientes transcurren con otro control exterior, un radio-casette que va a registrar nuestras sesiones. Ella trae un casette con ella, y se va con el material grabado. Esta ha sido mi manera de excluir a su novio de las sesiones de terapia, pero manteniendo el elemento de control exterior que ella dice necesitar.

Porque para Sara es importante que alguien exterior la proteja de ella misma.

En su vida, todos sus temores van en la misma dirección: no puede ir sola a la ducha, no puede ser la última en dormirse, no puede quedarse a solas con su sobrino, ni con su padre, ni sola en su apartamento, porque ella tiene miedo de cometer actos sexuales perversos en cada una de estas situaciones; así pues ha establecido que necesita de alguien de su confianza que le asegure que nada sexual ha ocurrido mientras estaba en estas situaciones.

En la supervisión que hice de este caso, buscando una explicación a su abandono de la terapia, me encontré que posiblemente había sido mi excesivo interés por la paciente -yo estaba entonces elaborando este trabajo- lo que podría explicar que hubiera huido de la terapia tan prematuramente. Puede que mi interés fuese vivido por ella de una manera angustiosa, y experimentado como una intrusión. Este mismo hecho se reprodujo posteriormente con otra paciente que citaré más adelante (Ana). Y me vienen otros pacientes a la memoria, pero también las palabras de Denise Lachaud : « El obsesivo es un viejo caminante de la clínica. Buscar como se articula su

Desgraciadamente, Sara deja la terapia después de cinco sesiones, por tanto la posibilidad de comprender en ella todo su sistema se vuelve imposible.

Esta llena de rituales, de compulsiones que hacen que toda su vida esté paralizada. Porque toda su realidad está organizada alrededor de su sistema obsesivo-compulsivo.

Ella se lava las manos de una forma compulsiva, sus manos presentan los estragos de tanto lavado, están rojas y descarnadas. Tiene miedo de envenenar a su hermana, tiene miedo de tocar los excrementos de perro que se cruza en la calle, tiene miedo de irse con un vecino, teme no haber cerrado bien la puerta o la llave de gas, y por tanto introduce además de la vigilancia externa, repeticiones para reasegurarse, o bien cuenta cifras mágicas para evitar la muerte de alguien de su familia.

neurosis, siempre eclipsada es ya un riesgo, cuando todo acercamiento es percibido por él como intrusivo. El nos opone un *noli me tangere*. Nunca estamos, con él o ella, protegidos de malas interpretaciones. Tenemos que vernoslas con un gran resistente » (9)

Pero para mi exposición, no voy a hacer referencia a este tipo de experiencia obsesiva. Los pacientes que presentaré no tienen la sintomatología de Sara. Son personas que tienen una estructura obsesiva: rigidez, escrupulosidad, orden, obstinación, tendencia a planificarlo todo, a clasificar y a diferenciar, disciplina, sentido del deber, poca o nula espontaneidad, sumisión a las reglas - o su contrario debido a las formaciones reactivas-, aunque en definitiva, son brillantes y en general bien adaptados en su trabajo; son personas que tienen una vida muy controlada, sin ningún vacío... pero con un gran vacío unido a su bloqueo afectivo.

LA ESTRUCTURA DE LA EXPERIENCIA OBSESIVA

Con el fin de exponer mis reflexiones a propósito del tema de hoy, voy a utilizar la estructura de las cuatro fases de contacto establecidas por Goodman y el modelo del Self manifestándose a través de sus funciones Ego, Ego y Personalidad.

El Precontacto. En esta fase, algo ambiguo empieza a moverse, viniendo o bien del organismo o bien del entorno, de tal manera que una nueva figura simplemente empieza a destacarse del fondo. « Es lo dado o el ello de la situación, disolviéndose en posibilidades» (10). Es el momento en el que el Self se manifiesta sobre todo en su función ello. Pero el obsesivo no soporta la ambigüedad, ni la incertidumbre. Hace como si el precontacto que es, ¿es necesario recordarlo?, el momento de contacto con la necesidad, no existiera. La función ello no puede aportar la excitación necesaria para crear y desarrollar la figura o, lo que es lo mismo, falta esa energización del precontacto donde « una toma de conciencia proprioceptiva o perceptiva toma forma para su desarrollo ulterior».

Sus relaciones sociales son superficiales, tiene muchos amigos y amigas (tengo la impresión cuando me habla de ello que demasiados pero ninguno en especial). En el curso de una sesión de terapia, me cuenta que no puede acordarse de los rasgos corporales de sus amigos, sólo de la cara. Esto me hace pensar en dos cosas: una, es en el problema de la no visión nombrado por Robert Morphy (cf. el caso más adelante), la otra es una sesión con este paciente en el curso de la cual habla dibujado un hombre y una mujer de manera muy esquemática, de forma que era imposible distinguir ningún rasgo que diferenciara al hombre de la mujer. En aquel momento, todo quedó en racionalizaciones por su parte («Para mí los hombres y las

En su vida, todo va bien, vive con su familia de origen. No tiene pareja, y es en este terreno donde las cosas no marchan demasiado bien. El no entiende esta situación y quiere saber por qué razón se siente mal cuando todo en su vida va bien, «como toca».

Carlos es un hombre de 30 años. Es Licenciado en Filosofía pero trabaja en una empresa de seguros. Su trabajo exige que tome decisiones sobre si el asegurado debe ser indemnizado o no. Es una curiosa situación para alguien tan metódico y obsesivo como él, porque sabemos, y Carlos así lo demuestra, que los obsesivos tienen dificultad a la hora de decidir. El resuelve sus dudas acudiendo siempre a los artículos de la póliza, es decir, recurriendo a la ley, cumple con su deber.

Carlos

mujeres son ante todo personas, introducir distinciones sexuales me parece caer en un cierto machismo; para mí, somos iguales, el cuerpo no es lo más importante, desde luego no es en lo primero que me fijo cuando veo a una mujer, etc.»).

Por mi parte yo me había quedado con dos hipótesis que no manifesté: pensé en la homosexualidad de Carlos, (es un hombre muy atractivo, tanto a la vista de los hombres como de las mujeres), y por otra parte pensé que evitaba darse cuenta de alguna cosa al no colocar signos sexuales distintivos.

Así pues, al recordar aquella sesión me lancé a explorar mis hipótesis y le propuse una experiencia. Le pedí que cerrara los ojos: «¿Puedes intentar describirme?». El es capaz de hacerlo con mucha precisión (muy centrado en los pequeños detalles), y en un momento dado, me dice: «Puedo acordarme de los rasgos de mis amigos hombres, pero no puedo acordarme de los rasgos físicos de las mujeres». Le pido que haga el esfuerzo, de nuevo con los ojos cerrados, de describirme a alguna mujer en particular, después de un largo rato en silencio y con los ojos cerrados, los abre y me dice que no puede hacerlo porque se acuerda de dos mujeres al mismo tiempo. Cuando por fin llega a describir las, habla de ellas sin ningún interés en particular. Sin consciencia de sentir nada en particular por ellas. De nuevo, le pido que haga alguna distinción entre ellas y el resto de sus amigas. Y por fin reconoce que son dos mujeres las que le gustan, y en particular una de ellas, llamada R..

Está claro para mí, pero lo que es más importante, también para él, que sentía un interés sexual hacia R. y que el hecho de no poderla ver en sus características sexuales (sus pechos, sus labios, sus caderas...) le permitían mantener el deseo fuera de su campo de conciencia y que no le perturbaba. El no ve el estímulo provocador y por tanto no hay reacción por su parte.

Este aspecto aparecerá más tarde, cuando veamos el caso de Robert Morphy. Las palabras de David Shapiro pueden servirnos para ilustrar lo que acabamos de decir: «en los obsesivos-compulsivos, el impulso no es el punto de partida ni la primera etapa de la libre determinación y del esfuerzo, sino más bien su enemigo» (11). Wilhelm Reich dice que se parecen a máquinas vivas, mientras que Lacan se refiere a ellos como a alguien que vive como si ya estuviera muerto.

¿Cómo se mantiene esta situación? Según lo que sabemos de las perturbaciones de la función Ego, es la Confluencia la que permite que ninguna figura emerja en la fase de precontacto.

La puesta en contacto. En esta fase, lo que se convierte en figura son las diferentes posibilidades ofertadas por el entorno. Es el momento de la orientación y manipulación deliberadas. Pero en el obsesivo, podemos decir que hay demasiado carácter deliberado, lo que reduce

las posibilidades e incluso la emoción de esta fase. Para mí, hay una perturbación de la función Personalidad que se superpone y contamina la función ello, ocupando su lugar. La función Personalidad del obsesivo se ha construido a partir de fuertes introyectos, ideales del Yo, muy selectivos y exclusivos.

Shapiro escribe: « Para el obsesivo, es muy importante estar consciente de esto y de aquello » y una vez que el rol está bien aferrado en su mente, se transforma en una línea de conducta general que muchas veces va a incluir las maneras de vestirse, expresiones faciales y otras características de expresión como la manera de hablar, la actitud corporal, etc. El obsesivo tiene una función Personalidad que dirá de él no sólo lo que es, sino también quien debe ser, como debe mostrar quien es, cómo actuar el rol de quien es él. Es decir que hace de su experiencia un modelo de vida semejante a los parámetros de un ordenador. Sabemos que la función Personalidad aporta información al Self que sirve para energizar la función ello y para crear la gestalt, pero en el obsesivo, sirve sobre todo para restringir el campo y alterar la orientación que se vuelve demasiado rígida y tensa.

Pedro

Pedro es un hombre inteligente, como muchos obsesivos; su manera de vestir es muy correcta: trajes, corbatas. Es rígido corporalmente, lento en la palabra, reflexivo en sus respuestas, silencioso. Uno tiene la

impresión que siempre está a la espera de nuestros movimientos. Si fuese un jugador de ajedrez siempre jugaría con las negras, es decir esperando que el contrincante inicie los movimientos para así saber cómo actuar.

Al verlo sentado ante mí, pienso que existe una correspondencia entre su manera de vestir, su manera de hablar y su trabajo:

En un trabajo de creatividad que hicimos en el seno de un grupo de terapia, eligió para presentarse hacer un dibujo (esta decisión, lo veremos posteriormente, está tomada en función de lo que él cree más pertinente en este tipo de grupos). En su dibujo vemos una especie de robot, sólido, apoyado sobre ruedas; sólo la parte que Pedro describe como la cabeza es móvil. Todos los espacios alrededor del robot están llenos: por libros, una balón de baloncesto, una raqueta de tenis, una tarjeta de visita con su nombre, sus apellidos y cargo profesional. El se nos presenta a través de las cosas que hace, nada en particular en principio, salvo que no hay ni un atisbo de emoción, no podemos apreciar en él el menor signo de interés, como es habitual en las sesiones individuales. Cuando le escuchamos hablar, parece un profesor: sus feedbacks son consejos, explicaciones... Le pregunto en un momento de su presentación «¿Qué es lo que sientes...?». El me responde: «Siento lo que todo el mundo sentiría en mi lugar[...] no se lo quieres decir, os he mostrado lo que soy, como soy, y me parece que tu esperas de mí que lllore, que me muestre histérico o depresivo, como hacen otros, pero otros en mí

situación pueden sentir las mismas cosas que yo, yo siento muchas cosas...». He podido observar que las personas con una estructura de experiencia obsesiva pueden, eventualmente hablarnos de emociones, sobre todo si intuyen que deben tenerlas, pero no pueden sentirlas.

Pero volviendo a Pedro, él tenía razón, nos había mostrado un personaje y nosotros debíamos saber como vive y siente ese personaje. Nos dice también que él vive su vida de acuerdo con lo que se puede esperar de un hombre de esa familia, con sus estudios y profesión..., que no puede ser de otra manera, que él siempre hace cosas adecuadas. Nunca puede hacer cosas inadecuadas... En ese momento, mira al grupo y dice: « ¡Ahí claro esperaréis que haga algo inadecuado; claro yo se que en estos grupos se hacen cosas raras, en este tipo de experiencias, es lo que hay que hacer...» Y se pone a buscar una cosa inadecuada para adaptarse a su papel en «este tipo de situación».

El contacto final. Los autores de Gestalt-terapia explican que es el momento de relajación de la intención deliberada. Nada más difícil para el obsesivo que de poder relajarse y permitirse la disolución de las fronteras, como lo veremos más tarde.

Antonio

Es muy difícil para una persona como Antonio, abandonarse cuando toda su vida está construida bajo la idea que el auto-control y la resistencia a las tentaciones son grandes virtudes. Es un hombre de 40 años, psicólogo,

corredor de fondo, es decir, que considera que tiene una profesión y una afición que le exigen auto-control, disciplina, resistencia, saber soportar estóticamente el sufrimiento. Antonio se vanagloria de su control contra el tabaco, de su fuerza de voluntad para no beber, para no ver la televisión...

Este hombre tiene un problema sexual, eyaculación retardada, pero para él no es más que una muestra de su maravillosa capacidad de retener lo que a otros se les escapa. Pero me contó en una ocasión, que antes de salir de fiesta con los amigos, y para prevenir un eventual encuentro con una mujer, se masturbaba varias veces lo que le permitía tener más control, y no ser víctima de sus «impulsos».

Victor

Victor, 32 años, profesor, presenta una impotencia secundaria con la mujer a la que ama y sin embargo, con las otras mujeres, tiene una vida sexual rica e incluso perversa. ¿Ambivalencia objetiva? ¿Coherencia? Este hombre tiene un sistema de valores personal y social que separa a las mujeres en tres grupos: su madre, sus aventuras, la mujer amada.

El postcontacto. "La consecuencia del contacto (salvo en el caso del aniquilamiento), es el crecimiento" (12). Pero eso implica la asimilación de la novedad; y podemos decir que en la experiencia del obsesivo hay novedad? Si el postcontacto es la consecuencia del

contacto, ¿qué podemos esperar de un contacto debilitado desde el principio?

Quando la función ello o la función personalidad están perturbadas, vamos a encontrar que la función Ego del Self está en suspenso y sustituida por uno de los cinco mecanismos que intervienen ante una situación de ajuste precario, con la finalidad de equilibrar y ajustar la experiencia entre organismo y entorno. Estos mecanismos que llamamos perturbaciones de la función yo son : confluencia, introyección, retroflexión, proyección y egotismo. En el capítulo siguiente veremos como se muestran estas perturbaciones del contacto en el obsesivo.

Ana, mujer de 40 años, médico, decidió a los siete años ser adulta. Esta decisión implica para ella: que debe ser autónoma, fuerte, independiente, alguien que es capaz de ayudar a los demás y protegerlos. Es una mujer que se ha dedicado a ayudar a otras mujeres, está casada con un depresivo-dependiente-perfeccionista, madre de dos hijas

Ana

La experiencia del obsesivo está hecha, como nos lo recuerda Shapiro, de reglas y de protocolos, es decir de fijación, de repetición, de rigidez y de temor y así, delante de la falta de conciencia de la necesidad, el obsesivo va a recurrir a los residuos de la **introyección** -los introyectos- que van a servirle a definir la necesidad (cf. Spagnuolo-Lobb) (13). Es sobre la base de estos introyectos, convertidos en ideales del yo, que el obsesivo va a hacer la experiencia de su vida. En él, incluso su momentos de ocio son rigurosamente planificados, o sino su agenda está lleno hasta los topes de trabajo y así se impide conocer lo que le falta, lo que necesita.

Lo que no hay que olvidar, es que las pérdidas de la función Ego no son formas de comportamiento. Son maneras de vivir la experiencia del organismo en su entorno.

PÉRDIDAS DE LA FUNCIÓN EGO DEL SELF.

a las que dedica su tiempo libre, esta mujer no soporta ser ayudada.

Llega a terapia con la intención de descubrir cómo hace ella para mantener la historia depresiva de su pareja. En un momento dado de su terapia, su marido intenta suicidarse. Ella se derrumba porque ha fracasado en su misión de proteger a su marido, como ya fracasó con un hermano que murió de sida. Pero lo que es más doloroso para ella, es que a consecuencia de este acto de su pareja ella decide separarse: el costo es muy doloroso, no sabe qué hacer con su vida puesto que ha perdido su objetivo primordial. A., es incapaz de mostrar sus necesidades a nadie, porque ella funciona como Antonio, Pedro y Carlos, teledirigida por sus exigencias: ser fuerte y ser capaz de sostener a los demás. Su experiencia se manifiesta en terapia como una resistencia a confiar en la terapia y en mí, porque entre otras cosas eso supondría reconocer que necesita ayuda, y que necesita de alguien externo que la ayude.

En el curso de una sesión en que la noto agresiva, acaba, no sin un gran esfuerzo por mi parte, reconociendo que se siente agresiva hacia sus amistades que intentan reconfortarla; en esa sesión aparece, con mayor esfuerzo aún, que se siente agresiva contra mí por un acto de intrusión que cometí en el transcurso de otra sesión; hace de esto mucho tiempo. Ese recuerdo la hace desconfiar y establece conmigo una relación de poder, como ocurre con otros obsesivos.

Mi interés para ayudarla y confrontarla con su experiencia es vivido por ella como una desvalorización de su experiencia. Nos encontramos trabajando este hecho actualmente. Trabajo con su desconfianza, como aconsejaba Reich, y con su necesidad de ayuda (porque de hecho ella sigue acudiendo a la terapia); pero actualmente hago como si fuera ella la experta, intento que sienta que es ella quien está haciendo el trabajo.

El hecho de que los introyectos sirven para definir o para sustituir su necesidad nos muestra claramente que su necesidad no está establecida anteriormente, debido a la acción de la confluencia que le impide reconocer tanto sus necesidades como el interés del entorno. En el obsesivo, toda su rigidez y su repetición tienden a mantenerlo alejado de la toma de conciencia de su individualidad más animal: la sexualidad y la agresividad, y en definitiva, la repetición son iguales a la costumbre y así distintas de la novedad que corresponde al crecimiento, al contacto, al cambio y a la asimilación; todo lo que provoca una gran angustia en el obsesivo.

El obsesivo podrá también restringir su contacto con el entorno a lo que es conocido y a lo que él controla gracias a la **proyección**. Veremos manifestarse la proyección en su aspecto de alienación de partes no asumidas de sí-mismo: suciedad, pérdida de control, subjetividad, emotividad (frente a ellas el obsesivo va a ser muy crítico, sobre todo frente a la emotividad que para él no es más que una manifestación de la histeria).

Muy a menudo esta proyección está construida a partir de formaciones reactivas.

Ana, la paciente mencionada más arriba, manifiesta reacciones muy fuertes contra las personas dependientes, alcohólicas, contra los toxicómanos, el desorden afectivo y el desorden en general, pero como es el caso de la obsesión, cuanto más alguien quiere escapar de las cosas que no acepta, más en contacto con ellas se encuentra. He de señalar a este respecto que Ana está casada, como ya mencioné, con un depresivo (con el que mantiene una relación sadomasoquista), es la hermana de un toxicómano que murió de sida, es hija de un padre de moral ligera y madre victimizada y débil. Ella ha constituido para ella fuertes defensas contra las adicciones pero se encuentra inmersa en relaciones tóxicas, dependientes, donde ella juega el papel de salvadora, perseguidora, víctima.

Tenemos otra manifestación de la proyección en los pensamientos obsesivos, vividos por el obsesivo como una invasión que no puede ni detener ni descifrar, y que lo conducen sin su acuerdo. Y por otra parte en su contacto con el entorno, encierra al otro en un rol, a un estereotipo, y él mismo actuará de acuerdo con lo que él cree que el otro espera de una persona de su profesión, de su status...

Carlos, ya citado, espera que todo el mundo cumpla su rol de manera adecuada, así evita encontrarse con sorpresas. Un día, y con mucho trabajo de mi parte, pudo expresarme que su desconfianza y parte de su agresividad hacia mí estaban causadas por mi manera de vestir y por

la decoración de mi consulta. El consideraba tanto la una como la otra no adecuadas para un psicólogo.

A través de la retroflexión, se crea una fuerte barrera contra el entorno. La necesidad no alcanza el otro, se queda encerrado en el organismo. Así, se ve que las lágrimas no caen, que el esperma está retenido, que los líquidos vaginales no lubrican y no preparan el contacto...

Existe en la experiencia obsesiva una gran retroflexión de los afectos, hasta tal punto que se han transformado en hábito confluyente y fuera de la conciencia. Es posible identificar la retroflexión a través de las manifestaciones como la duda obsesiva que conduce a paralizar la acción efectiva y de la cual la personal se escapa recurriendo a razones de carácter técnico, jamás del orden del deseo o de la necesidad.

Carlos cuenta en otra sesión que en algunas de sus experiencias, piensa y re-piensa tanto las cosas que no llega jamás a realizar la acción porque, o bien la situación no es la misma, o porque si existe la posibilidad de hacer alguna cosa, no lo hace porque prefiere esperar a estar bien seguro. Pero a consecuencia de sus muchas reflexiones, una vez más ha perdido la ocasión de ser espontáneo. Dice: « Soy como el pensador de Rodin.»

« Normalmente, la retroflexión, es el proceso de reformación, de corrección del acercamiento impracticable o la reconsideración de las posibilidades de la emoción, el reajuste en vistas de otra acción» (14).

Pero la retroflexión en el obsesivo no le prepara, en general, para otra acción, como acabamos de ver; sino que paraliza la acción, es más bien un ejercicio de auto-control (es también el caso de Antonio). Y como escriben Perls & Goodman: «Todo acto de auto-control deliberado [...] es una retroflexión» (15).

La retroflexión es también la manifestación del mecanismo de defensa de la anulación. En «Gestalt-therapie», los autores escriben: «Esta anulación se vuelve obsesiva y compulsiva, porque la reformación, como todo el resto, no puede ser asimilado más que si se vuelve a introducir un nuevo material del entrono. Anulando el pasado, el individuo retoma sin cesar el mismo material» (16).

« La satisfacción directa que da la retroflexión, es el sentimiento de control» [...] « la satisfacción directa de la retroflexión cuando la pulsión es sexual... es la masturbación» (17) (cf. más arriba el caso de Antonio)

Encontramos otra manifestación de la retroflexión en los pensamientos obsesivos, sobre todo las de tipo severo. Aquellas nos permiten comprender los afectos retroflexados: "pisotear los testículos de los hombres" era uno de los pensamientos recurrentes de uno de mis pacientes cada vez que venía a mi gabinete de consulta, lo que era una manifestación de su deseo no reconocido de romperme los cojones cada vez que yo le ponía en dificultades.

Y por fin podemos observar su **egotismo** si tomamos en cuenta el hecho que se presenta a nosotros como alguien que es conciente de todo, se vanagloria del gran conocimiento que tiene de él mismo y nos desafia a cambiarlo. Le cuesta vivir la asimilación. Muy cerca de la experiencia obsesiva, se encuentra esta definición: « el egotismo es una especie de confluencia entre la toma de conciencia deliberada y el esfuerzo para aniquilar lo que es incontrolable o sorprendente» (18).

En Perls & Goodman encontramos esta afirmación: « Su método (el del egotista) para obtener una satisfacción directa consiste en compartir las cosas. Clasificando cada actitud ensayada, él puede controlar el volumen de espontaneidad» (19).

Uno de mis pacientes, **Antonio**, me cuenta un sueño en el cual hay un campo alrededor de una casa, y el campo aparece bien delimitado, esta subdividido en pequeñas parcelas, separadas unas de otras por pequeños muros de piedra; en la otra parte del camino hay un campo de las mismas dimensiones pero sin parcelar. Trabajando el sueño en la sesión, le pregunto: « ¿Qué es lo que me quieres decir con este sueño?. Al principio su respuesta es « No lo sé, espero que tú me lo interpretes». Le sugiero que considere los elementos del sueño como algo que pertenece a su experiencia, y que por el hecho de contarme lo a mí, también forma parte de nuestra experiencia terapéutica. (Aquí estoy enfocando el sueño como una retroflexión, es decir, tal y como sugería Isadore From, como un material que el paciente hubiera

Bien, he de decir que después de varios intentos encontré que la terapia le daba miedo y le angustiaba, porque su experiencia consiste esencialmente en delimitar, clasificar, compartir su vida: por una parte el trabajo, y la gente del trabajo, por otra sus amigos del club deportivo, por otra los amigos para salir, por otra su familia, por otra la semana, por otros fines de semana... Así sabe cómo reaccionar ante cada situación, pero él percibe que la terapia le conduce hacia los campos sin muros, porque dice que en varias ocasiones, yo he intentado en mis intervenciones mostrarle las interconexiones de su experiencia y su empeño en

Después de un silencio, mi paciente me dice: « Bien, supongo que yo soy la casa, y los campos que hay alrededor parcelados es mi manera de conducir en la vida». « ¿? Y los otros campos que representan para ti? ». « No me reconozco en ellos ». « De acuerdo, pero aparecen en tu sueño; te sugiero que cierras los ojos y visualices esos campos sin delimitar, date cuenta de qué sientes viendo... ». [...] « Me siento muy angustiado, aunque no se porque ». « Mira que hay de diferente en ese campo respecto al otro ». « En el otro me siento tranquilo, está ordenado, bien delimitado, es como yo me siento en mis actividades, evito que mis distintas parcelas se toquen ». « Y qué pasa con el otro campo ». « Joder, pues que me angustia... su... que no está... compartimentado ». « ¿? Y qué tiene que ver eso con la terapia? ».

deseado decirle al terapeuta pero que bajo el mecanismo de retroflexión se calla y lo comunica a través del sueño).

controlar mediante la separación y clasificación de su vida.

Después de haber indicado todo esto, podemos preguntarnos cual es, para el individuo, la utilidad de esta manera particular de contactar . Sabemos que toda interrupción del contacto se hace en función de la angustia que el organismo puede o no puede soportar. En la experiencia obsesiva, el individuo evita la angustia que le provoca la toma de conciencia de sus necesidades. Si el psicópata no puede vivir la experiencia de la necesidad del otro porque eso le provocaría ansiedad, el obsesivo no puede vivir la experiencia de su propia necesidad, de su deseo, de su impulso, sobre todo si es de origen agresiva, pero también sexual. En oposición con el psicópata, el obsesivo tendría un super-yo sobredesarrollado.

Son personas mortalmente serias que difícilmente pueden vivir el placer, incluido el placer de la risa.

La formación reactiva

No se puede hablar de la experiencia obsesiva sin hacer mención a la formación reactiva que es el mecanismo "de adaptación del yo" Valliant (20) privilegiado en ese tipo de experiencia, hasta el punto de convertirse en un rasgo del carácter y modificar la personalidad del individuo.

Pero la formación reactiva no es en sí un índice de patología, de la misma manera que los diferentes tipos de

interrupción del contacto pueden ser sanas o no. La formación reactiva "normalmente, es una respuesta de urgencia automática ante una amenaza física: hacer el muerto, desvanecerse, huir etc. Todo eso parece implicar una interacción inmediata y por consiguiente indiscriminada y total, entre el signo fisiológico y las funciones de prudencia del yo, no mediatizadas por la secuencia de contacto" (21). Aquí vemos la respuesta sana, espontánea y de ajuste. Pero esta respuesta sana se convierte en patológica por su rigidez y cuando no está ajustada al peligro de la situación. Así Fenichel dice que el sujeto que utiliza la formación reactiva "ha modificado la estructura de su personalidad como si el peligro estuviera siempre presente, para estar preparado en cualquier momento que el peligro ocurra" (22). O "cuando la amenaza está en relación con la angustia resultando de la relajación de una inhibición crónica y olvidada, se habla de formación reactiva" (23).

Pero, hay que añadir aquí una definición que he sacado de Laplanche y Pontalis " actitud o hábito psicológico de sentido opuesto a un deseo reprimido y que se ha constituido como reacción contra él" (24)

Y en "Gestalt-terapia" podemos leer lo siguiente: "si la represión evita la excitación, la formación reactiva evita la angustia de la excitación reprimida, porque esta angustia parece todavía más peligrosa que la excitación original. La evitación, la repugnancia, la desconfianza, el desprecio, la condena moral son tantos ejemplos de aniquilamiento del estímulo tentador. La terquedad, la

La estructura de la experiencia obsesiva. pág. 26

certeza de tener razón, la obstinación, el orgullo representan un refuerzo de la inhibición" (25).

Como se puede ver, la formación reactiva se inscribe en la problemática obsesiva, y debemos saberlo porque estará implicada en los distintos tipos de pérdidas de la función ego, y en particular en la proyección.

Este parece ser un sintoma propio de los obsesivos y está señalado por D. Shapiro cuando hace referencia a las experiencias de estos frente a los grabados del Forshach. Este autor nos dice que en la experiencia del paso de este test, ante los estímulos de los grabados, el obsesivo es capaz de percibir los mil y un detalle del grabado, da a menudo una información abundante, muestra su meticulosidad pero es incapaz de ver el grabado como un todo. Y Fenichel nos dice, cuando nos habla del aislamiento

NO VER

No está en mi intención hacer un análisis exhaustivo de este caso, me fijaré sólo en dos aspectos señalados por el autor, a saber: "NO VER" y " UN PENSAMIENTO PARA CADA OCASIÓN".

El caso que os presento ya ha sido publicado en 1980 en el número del Gestalt Journal consagrado a Laura Perls. Robert Morphy fue durante nueve años paciente de Laura. Siguió una terapia individual y en grupo. A la manera de otros pacientes, otras escuelas, Robert Morphy había decidido escribir su experiencia terapéutica y presentárnosla. Y nosotros terapeutas tenemos la suerte de tener un estudio de caso detallado (algo muy raro en Gestalt-terapia) porque un paciente tuvo el valor de hacer lo que nosotros, en general, no hacemos.

ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE UN CASO DE LA LITERATURA GESTALTICA: ROBERT MORPHY (26)

- 1- las caderas más estrechas me parecían más bonitas;
- 2- Laura era mi terapeuta y debía de amarla;
- 3- si debía de amarla, debía encontrarla perfecta;
- 4- si no podía considerar sus caderas como perfectas, no las podía ver de ningún modo».

En una sesión con Laura Peris, después de que el paciente le hubiese relatado su dificultad a ver y recordar las caras de sus relaciones, Laura le dijo: "Mirame. ¿Qué ves?" La respuesta de Morphy fue detallada, como siempre, pero se olvidó de mencionar las caderas de Laura, lo que ella le hizo notar. Después de una discusión sobre ese tema, el paciente pudo reconocer que las caderas de Laura le parecían excesivamente anchas y que de alguna manera, había evitado integrarlas al cuerpo de Laura. ¿Por qué? Robert Morphy nos da una respuesta: «no podía verla (Laura) con caderas anchas porque:

«Descubrí que al no ver, podía evitar la colera, el miedo, la atracción sexual, los celos y muchos otros sentimientos prohibidos».

Veamos lo que nos dice Morphy a propósito de su experiencia de la visión:

en el obsesivo: "es la razón por la cual los obsesivos perciben frecuentemente sumas en lugar de unidades y muchos rasgos caracterológicos obsesivos pueden definirse como una "inhibición de la percepción de las estructuras (gestalten)". (27).