



FICHA TÉCNICA

SCHNAKE, Adriana

Sonia, te envío los cuadernos café; apuntes de Terapia Gestáltica

Capítulo 2 : Lo Organísmico y lo autoestructurante en Terapia Gestáltica. (pp. 49-71)

Editorial Cuatro Vientos

Santiago de Chile, 2003

Para saber dónde adquirir el texto en tu lugar de residencia, busca en <http://www.cuatrovientos.net>

LO ORGANISMICO Y LO AUTOESTRUCTURANTE EN TERAPIA GESTALTICA¹

por Adriana Schnake

Es preciso entender lo que Perls llamaba "organísmico" y que los biólogos denominaban en igual forma. Asimismo, es importante elucidar que es esto de lo "vivo" frente a lo inanimado. Algo que comprendimos fue que los organismos vivos llevan en sí una especie de "deseo" o tendencia innata a estructurarse, a diferenciarse del ambiente y a crecer. En una palabra, un mandato a ser. No así el mundo de lo inanimado, que sigue inexorablemente la tendencia a mezclarse, hacerse indistinguible, y a aplanarse. A este respecto, Perls escribe: "Solo después de habernos asombrado por la infinita diversidad de procesos que constituyen el universo, podemos entender la importancia del principio organizador que crea orden del caos: principalmente, la formación figura-fondo; esta hace aparecer a la realidad como tal. Hace emerger como figuras a objetos que corresponden a diversas necesidades"².

Como veremos en los casos que voy a relatar enseguida, estas dos últimas frases son, tal vez, las que mejor justifican el que, en cierto modo, de psiquiatras o psicólogos, los terapeutas gestálticos hemos pasado a ser especies de "parteros". O sea, ayudamos y asistimos a un proceso que está en marcha, y al igual que lo que aprendimos en la escuela de medicina, el 95 por

¹ Con este mismo título publiqué un artículo en *Esto es Gestalt* y es lo que resumo a continuación.

² John Stevens, *Esto es Gestalt*, Ed. Cuatro Vientos, Santiago de Chile, 1977, p. 295.

ciento de los partos son normales y en el otro restante 5 por ciento, mientras menos es la intervención, mejores son las expectativas de madre e hijo.

Empezaré por relatar algunos de los casos o situaciones, desde los más simples a los más complejos, que pueden ilustrar esto —para nosotros obvio— de como el organismo, si no es interrumpido, puede completar su gestalt de un modo normal. A que grado llegan las divisiones y perturbaciones a que sometemos nuestro cuerpo por usarlo como una especie de tarro de basura que tiene que esconder todo aquello que no aceptamos de nosotros mismos y mostrar lo que se nos ocurra mostrar.

Dos mujeres, que son psicólogas, participan de un grupo formativo³. Al segundo día de trabajo, una de ellas, Alicia, dijo estar algo ofendida o molesta con Teresa, quien, muy congraciativa y simpática, decía no sentir nada negativo por Alicia. Se les hizo un pequeño ejercicio de estar en el aquí y ahora expresándose lo que cada una sentía en relación con la otra o consigo misma. En un momento dado, Teresa hizo una interpretación de Alicia y le dijo: "Ahora te siento vulnerable". Alicia contesto e hizo el gesto correspondiente:

Alicia: Ahora siento ganas de alejarme.

Terapeuta: (Nos concentramos en Alicia, que obviamente expresaba algo con su cuerpo). Quédate con esa sensación y descríbela.

A: Estoy dura, tengo frío, tengo las manos como pegadas. Ahora la dureza pasó al resto, me duelen los codos y las manos. (Continúa con las manos fuertemente oprimidas. Se la deja unos instantes).

T: ¿Y ahora como sientes las manos?

A: Muy diferente una de otra; la derecha es fuerte, dura, firme...

T: Sé tu mano derecha —toda tú— y háblale a la otra con los ojos cerrados.

A: (Siendo su mano derecha). Yo soy firme, segura, tengo fuerza y puedo sostenerte. Tú estás ahí sólo para que yo te sostenga. Eres débil, sin fuerzas, dependiente en todo de mí.

T: Cámbiate, ahora sé tu mano izquierda y contéstale.

A: (Como mano izquierda). Es cierto, yo dependo de ti, me acomodo a tus huecos, soy más chica, más débil, desamparada, dependiente. No puedo vivir sin ti.

A: (Como mano derecha). Claro, por eso te sostengo tan firme. Yo tengo que ser dura y firme para tenerte a ti. (Llama la atención que la voz de la mano derecha es casi mas débil que la de la mano izquierda).

³ Prefiero resumir los casos, aun cuando tengo el material textual, porque me parece más fácil de leer para aquellos que no participaron de la situación y por lo tanto no es fácil que capten la atmósfera en la cual esto se desarrolló. En la medida en que me sea posible, trataré de transmitir no sólo lo ocurrido, sino el ambiente y los comentarios correspondientes.

A: (Como mano izquierda). No es cierto, yo también me puedo mover (mueve los dedos) y sentir, y tengo fuerza. (Ahora su voz es mas entera).

I: ¡Repite eso!

A: Tengo fuerza, tengo FUERZA, ¡TENGO FUERZAAAAA! (gritando).

Luego Alicia abre los ojos y mira a los demás. Se siente muy bien. Va mirando uno a uno a los integrantes del grupo con curiosidad. Solo frente a aquellos que inicialmente tendieron a verla muy débil y que habían adoptado una actitud sobreprotectora (descrita y admitida por ellos mismos), siente algo más débil su lado izquierdo,

En este ejemplo vemos como el lado "fuerte" de Alicia la cubría entera (su mano derecha tenía completamente apresada y oprimida a su mano izquierda). Ella podría haber actuado y hablado contando solo con su lado derecho, como de hecho lo hace muy frecuente-mente. Pero en aquel momento eso no cabía, algo le había tocado su lado débil y ahora todo su lado derecho estaba ocupado en cuidar de éste. Había surgido una gestalt incompleta, había algo que faltaba, y esto era lo que tenía que completar antes que nada. El dialogo o el contacto social con el otro era una situación absolutamente secundaria. Cuando Alicia recupero su fuerza y con ello su sensibilidad y la libertad de su mano izquierda, pudo mirar a los ojos a Teresa y sentir el afecto de esta, así como el suyo propio y el de los demás.

Cuando Teresa le dijo: "Te siento vulnerable", Alicia se retrajo más que nunca. ¿Qué relación o contacto había entre ellas?

Teresa había hecho una "interpretación" de Alicia y, claro, las interpretaciones muchas veces son acertadas (hechas por terapeutas o amigos). Nosotros podemos darnos cuenta intelectualmente que son acertadas y, en el mejor de los casos, por ejemplo, Alicia pudo haber dicho: "Tienes razón, soy vulnerable".

Así, uno ve muchas personas que describen con maestría y habilidad cómo son y algunos de los puntos más evidentemente neuróticos de su personalidad. Si, eso las limita, lo saben e igual nadase modifica en ellas.

La "interpretación", o el señalarle al otro algo, que tiene un "hueco" en su personalidad, una "debilidad"—como en este caso—, justo cuando el otro necesita estar entero, cuando esta en una situación que le exige su totalidad (frente a un grupo, a otros, "a la mirada de", en situaciones de discusión y agresión), lleva al otro a esconderse más y más y ocupa toda su energía en protegerse a sí mismo, con lo que la posibilidad de que vea al que tiene al frente se hace nula o se transforma en una violenta disputa, con lo cual se distancia cada vez más. ¿Cómo es que una persona que no conoce a otra puede decide "lo preciso" para desconcertarla?

Nosotros trabajamos en Terapia Gestáltica permanentemente sobre las proyecciones y esto nos posibilita que, frente a cualquier afirmación interpretativa (por mas afecto que se ponga en ella),

hagamos que la persona se de cuenta que tiene que ver con ella misma aquello que "tan acertadamente" observo de otra.

Alicia sintió un cierto rechazo por el "aparente" desplante y seguridad de Teresa (¿envidia?) y no aceptaba una actitud cariñosa de ésta que veía en otros y que sentía como "sobreprotectora". Ella misma estaba evitando en extremo no mostrar inseguridad. El decir P Teresa era como que la desnudaba. ¿Y Teresa?; podríamos haber trabajado mucho sobre la vulnerabilidad de ella, que conocíamos muy bien. Desgraciadamente, ella está demasiado habituada a situaciones sociales y es difícil que muestre algo de este aspecto en un contexto de grupo. Ella era mi paciente y yo sentí no haber podido ahí hacer que se conectara con su propia vulnerabilidad, con la que más de una vez se había encontrado sin contrapartida posible. Sin embargo, en situaciones grupales, cuando hay que trabajar algo individual que se evidencia a raíz de una situación bipersonal, siempre elegimos a aquella persona que muestra un compromiso *mis* global, que siente "algo" en el cuerpo. Es mas seguro que intervendrán menos los pensamientos y las propias teorías.

Ejemplos como el anterior se dan a diario en los grupos. Situaciones de "impasse" entre miembros de un grupo que se resuelven simplemente cuando las personas se "dan cuenta" que el rechazo experimentado frente al otro tenía que ver con rechazos o negaciones de partes o aspectos de sí mismas. Puede ser algo muy pequeño de nosotros mismos lo que estamos protegiendo o asfixiando, pero Cuando eso esta ocurriendo, toda otra situación es secundaria. ¿Cómo darnos cuenta de dónde están esos huecos, cuáles son, qué partes de nosotros mismos negamos y cuáles hipertrofiamos?

Esto es lo que se pretende en Gestalt: poner al individuo en contacto consigo mismo, con cada una de sus partes y con el todo, reconocerse y darse cuenta de que solo partiendo de aceptar lo que somos cabe el cambiar, mejorar, en una palabra, funcionar más armónicamente. Si tenemos límites artificiales o no es tamos usando gran parte de nuestra potencialidad, la dificultad es máxima. Podemos crecer mucho, en cambio, si descubrimos donde están nuestros vacíos, qué estamos cuidando.

La persona puede no solo darse cuenta de que en su "actualización neurótica" está negando una parte de sí, sino, además, que está alterando gravemente su funcionamiento orgánico. Se está fabricando afecciones psicosomáticas y autotorturando permanentemente. Es increíble la frecuencia con que los participantes de un grupo han podido darse cuenta de como agredían su cuerpo por una no-aceptación de aspectos rechazados de *si* mismos. Como en el caso de Alicia, hay personas que sostienen una verdadera lucha entre su lado izquierdo y su lado derecho, entre sus aspectos femenino y masculino, en un sentido general, y que han padecido de afecciones del lado que pretenden negar. Muchos participantes en nuestros grupos se han dado cuenta, por ejemplo, después de haber sentido que tienen todo un lado "muerto",

que habían sido operados mas de una vez de ese mismo lado y que ahora padecen de otro órgano de ese mismo lado.

El impacto que ha provocado en nosotros la aparición y desaparición de un síntoma grave en relación con un diálogo de partes corporales, es enorme. Recuerdo el caso de un paciente que empezó a sentir un intenso dolor anginoso, con opresión de la base del cuello y dolor en el brazo izquierdo. Lo hicimos tener un dialogo con su brazo y mano izquierdos y con el brazo y mano derechos. Cuando en el diálogo, todo el era el brazo derecho que no dolía, se le veía seguro, dominante y amenazador, Cuando era el lado izquierdo que dolía, se veía pálido, sudoroso y con un franco síndrome anginoso, que cedía instantáneamente cuando pasaba a ser el lado opresor.

En el diálogo, el lado derecho le decía al izquierdo: "Como quieres que te deje libre, yo no podría soportar convivir con alguien como tú, con las fantasías que tienes". Como la situación —cuando era lado izquierdo— era en extremo riesgosa⁴, no podía dejarlo sino breves segundos en este lado y todo lo que no quería aceptar el lado derecho lo supimos por del mismo.

No podía tolerar, por ejemplo, que un hombre que tenía hijos adolescentes tuviera fantasías homosexuales o mirara a los hombres con deseos y admiración".

El lado derecho, que era en extremo violento y sádico, le decía: "Te apretaré y te reduciré lentamente al silencio total".

El izquierdo contestaba: "Si no me dejas vivir, tu tampoco vivirás".

El que esa persona, siendo su lado derecho, pudiera expresar en público todo lo que quería prohibirle e impedirle que expresara a su lado izquierdo y no decidiera que era "preferible" morir a tener "debilidades" como las que tenia en ese lado de su cuerpo y que, por el contrario, su lado débil le "demostrara" que era tan fuerte que podía matarlo si no le permitía existir, era una declaración de que o vivían juntos o morían juntos. Fue una hermosa e impactante experiencia que requirió de una gran confianza y seguridad en lo que llamamos organísmico.

Al comentar el caso de este paciente, recuerdo el caso descrito por Perls del violinista que no podía tocar como solista porque se le producía un calambre en la mano izquierda a los quince minutos de empezar a tocar⁵.

Hacía 27 años que se psicoanalizaba y, por supuesto, sabía todo acerca de sí mismo.

El paciente llegó a tenderse en el diván y Perls lo interrumpió y le pidió, en cambio, que tocara su violín para ver como "se fabricaba" el calambre.

⁴ La palidez y sudoración que había mostrado al principio y que se instalaba de súbito cuando todo él volvía a ser el lado izquierdo, nos indicaba que había con toda probabilidad una vasoconstricción coronaria y no podíamos prolongar esa situación.

⁵ Fritz Perls, Dentro y fuera del tarro de la basura, p. 76.

Empezó a tocar —dice Perls, maravillosamente— de pie. Él observo que solo se apoyaba en su pierna derecha y la izquierda la cruzaba por delante.

El paciente contesto —a su pregunta— que jamás le daba el calambre cuando tocaba en la orquesta; ahí tocaba sentado.

Perls describe este caso para mostrar que sus "curas milagrosas" se deben a su capacidad de ver lo obvio. Indico al paciente que se parara con las piernas separadas un poco flexionadas. Le hizo un pequeño masaje en las manos y el paciente pudo tocar hasta el final sin calambre. La modificación que Perls introdujo fue determinada por una observación hecha antes por Laura Perls, en el sentido de que la parte superior del cuerpo tenía fundamentalmente funciones de contacto y la parte inferior (de la cintura para abajo) funciones de apoyo. Al leer esto, un psicoanalista me comento: "¿Y Perls funcionó de sugestión? ¿Tú crees que si hicieras lo mismo, mejoraría?". En ese momento no supe que responder, porque lo primero que me surgió fue: "En realidad no". Ahora se que si yo hubiera observado lo mismo, habría hecho que trabajara con su lado izquierdo y derecho, ya que lo que excluía era el izquierdo y tal vez de la misma manera el paciente se habría dado cuenta de que, estuviera donde estuviera, no podría querer prescindir de este lado. Y que tal vez el masaje de Perls no era, como sugirió mi amigo, una inducción sugestiva, sino un permiso y una real confirmación de la existencia del lado izquierdo. Esta puede ser otra interpretación del mismo hecho. En el terreno de las explicaciones y los porqué, las respuestas son infinitas.

El hecho es uno e indiscutible: el calambre desapareció. Perls vio algo de lo que ocurría y el paciente también.

Lo que muchos no le perdonan a Perls es la eficiencia y ésta es parte de una capacidad de ver lo obvio —como el dice— excepcional, especialmente para alguien que paso gran parte de su vida haciendo interpretaciones de otros y de si mismo.

Este ha sido uno de los problemas más arduos por los que ha pasado este enfoque. Cuando uno es absolutamente respetuoso del paciente y se aboca a la tarea de facilitarle el darse cuenta sin ningún tipo de sugestión, la gestalt se resuelve: se dice que hace magia y eso es atributo personal. Cuando explica de alguna manera el posible mecanismo, hace sugestión. Qué hacer para explicar que justamente lo que se hace es *Nada*. Solo ver lo obvio, permitir a la persona que se conecte con lo no advertido por ella y no interrumpir el proceso. Y que para actuar de este modo no necesitamos tener teoría alguna de la personalidad; nos basta saber que tratamos con personas a las que —digan ellas de si mismas lo que quieran— no podemos negarles el atributo de ser organismos vivos y que, como tales, cumplen las leyes biológicas, o pueden cumplirlas, si se las pone en las condiciones naturales aunque sea momentáneamente. Cuando nos referimos a lo organísmico, aludimos a la propiedad de los organismos de tender a realizar sus posibilidades y su naturaleza al máximo y en beneficio del organismo total y no de una de sus partes.

En este sentido, no es posible separar en el ser vivo lo psíquico de lo somático. Toda idea, pensamiento, emoción, etc., tiene un correlato físico inseparable. Ni siquiera podemos asegurar qué es primero⁶. Ya decir un correlato es un disparate. Ocurren juntos y, en este sentido, es importante que demos ejemplos en los cuales veamos un discurso, un sentir, instalados en el cuerpo. En el ejemplo que dimos antes, no podemos decir que es primero, si la menor fuerza o debilidad de la mano izquierda o el sentimiento de sometimiento y debilidad. Cuando se denomina "somatización" a algo, ya estamos aceptando una preeminencia de lo psíquico sobre lo somático y al establecer, nombrando, esta diferencia, ya estamos separando.

Todo ocurre en un organismo vivo con una dinámica tal que es imposible separar las partes.

"Una gestalt es un fenómeno irreductible. Es una esencia que están ahí presente y que desaparece si se desmenuza el entero en sus componentes"⁷.

En toda formación gestáltica hay figura y fondo y movilidad entre ambos, o sea, lo que es figura en un momento, pasa a ser fondo —cuando miro lo que era fondo como figura.

Para ver el todo, el conjunto, tengo que desplazar la vista, la atención, la sensación, muy rápidamente de uno a otro y del otro al uno. Solo la rapidez, casi la instantaneidad, me puede permitir tener la noción del conjunto.

Fijémonos en un cuadro: "El filtro del amor" de Salvador Dalí. Es una hermosa copa (!), ¿unidos o en la cual se miran, se encuentran un hombre y una mujer? ¿No, es un hombre y una mujer desdoblados, creándose uno al otro simultáneamente y con un espacio entre los dos que es tal vez un filtro que une, que se bebe para que se produzca la comunión? ¿O un filtro que separa lo que debe ser separado?

El cuadro es total. El nombre también. El filtro es todo, el amor es todo. Dalí descubrió la Gestalt muy al inicio de su carrera. Descubrió las polaridades y desarrollo al máximo su creatividad.

Cada tanto, intento mostrar de un modo diferente qué es esto de la Gestalt. Tal vez entre descripción de "trabajos" gestálticos y comentarios al final quede con la certeza de que he podido establecer una real comunicación con las personas que lean este libro y que sin esfuerzo podamos hablar de lo obvio, sin deformarlo.

En los grupos permanentemente hay personas que saben qué es lo que quieren "trabajar". Se plantean problemas pensando en sí mismas y deciden en qué radica la dificultad actual. Se construyen, por así decirlo, falsas gestalts y pretenden resolverlas ya sea en un diálogo de polari-

⁶ Para este tema, vale la pena leer *El error de Descartes*, de Antonio Damasio, Ed. Andrés Bello, Santiago de Chile, 1997.

⁷ Fritz Perls, op. cit., p. 61.

dades inexistentes o trayendo al presente situaciones infantiles a las que culpan del malestar actual. Han entendido que Terapia Gestáltica es hablar con una parte de uno mismo o con otro, poniéndolo en un almohadón al frente, o bien, que Gestalt es descargar rabia pegándole a un almohadón. En una palabra, creen que hacer Gestalt es actuar lo que quieren. Se saltan, como dice Perls, que "el neurótico no ve lo obvio" y que la primera y más difícil tarea es descubrir que me está pasando, incluso qué quiero.

Los diálogos inventados con polaridades inexistentes no resuelven nada. No completan ninguna gestalt. Son modos de reafirmar divisiones imaginarias.

El mayor trabajo y atención del terapeuta, o de quien pretende facilitar la tarea, es hacer que la persona se dé cuenta —desde las propias sensaciones corporales, el tono de la voz y actitudes— si la situación planteada corresponde a algo que verdaderamente perturba o es una hipótesis teórica nacida de una interpretación de sí mismo.

Así ocurrió con un hombre al que conocía por haber tratado en su adolescencia de una taquicardia paroxística y que vino a un Laboratorio planteando una situación que él definía como "un conflicto entre dos lados irreconciliables" de él mismo. Por una parte se definía como un hombre interesado en el éxito y el dinero, un ejecutivo de éxito, y por otra, era un hombre sencillito al que sólo le interesaba estar en su casa con su mujer y su hija y escuchar música. Le permitimos hacer un diálogo entre estos dos aspectos de sí, que al parecer identificaba muy bien. Esto se transformó en un hablar "vacío", una pura argumentación. En ambos lados, incluso, tenía el mismo tono de voz. Lo dejamos hasta que, en un momento, el Eduardo ejecutivo le dice al otro: "Yo te siento apenas como una parte mía y yo también siento cosas...". Luego se da vuelta hacia el terapeuta y dice:

Eduardo: Realmente no me siento muy diferente.

Terapeuta: ¿Y qué sientes?

E: Una sensación como de falta de algo... angustia...

T: ¿Dónde sientes la angustia?

E: Aquí (señala el epigastrio).

T: Métete en esa sensación. ¿Cómo es?

E: Un dolor agudo retorcido, como un nudo... Como un cordón anudado... fuerte.

T: Síguelo. Ve hacia donde va. ¿Cómo es?

E: Es un cordón de grasa y músculo que va hacia afuera y tira muy fuerte... tironea con otro... Otro diferente que va hacia el corazón y los pulmones... Siento asco, ganas de vomitar (se aprieta con las manos la zona del epigastrio y la base del tórax). Tengo otro cordón que va hacia afuera (señala la zona del esófago)... Me tironea fuerte... (Su voz es baja y se ve pálido).

I: Déjalos hacer. No pienses, no los dirijas tú; deja a tu cuerpo solo. Atiende a lo que te está pasando, sin tratar de modificarlo. Deja que tu cuerpo se acomode, se mueva como quiera. No trates de dirigirlo tú. Tampoco a los cordones. (Se mueve, empieza a hacer fuerza con las manos).

E: Hay un cordón central que es más limpio, desde los pulmones y el corazón. Tira a los otros; tiene una fuerza enorme. No los va a dejar escaparse jamás.

I: No decidas tú; no ayudes a ninguno. Déjalos solos.

E: Si Siguen tirando así los tres, va a estallar todo. (Ahora Eduardo está pálido y sudoroso, respira con dificultad).

I: Deja que ocurra lo que tiene que ocurrir. Si algo va a estallar, tú no lo puedes evitar. Es tu cuerpo el que sabe; *no lo controles*. (En silencio, empieza a hacer fuerza con las manos. Se le pasa una funda de un cojín, lo retuerce como una cuerda gruesa. La estira, hace una fuerza increíble. Quiere romperla de cualquier modo. Sus manos son fortísimas. Sigue hasta que logra romper la funda. Toma ahora lo que te queda de un extremo y sigue rompiéndola; sigue una y otra vez. De pronto se afloja entero y respira honda y profundamente. Una, dos, tres respiraciones hondas. Se da vuelta y mira. Sus mejillas están rosadas).

E: Mis pulmones, ¡qué delicia! Los siento llenos de aire, limpios, y mi corazón ¡es fuerte! (se toca). Todo esta en orden, bien entero. (Se lo deja un momento en silencio).

I: ¿Te das cuenta lo que estabas haciéndote a ti mismo?

E: Sí, claro: estaba *inventándome* una pelea a muerte. Me estaba dividiendo. Ahora toda mi problemática me parece una fantasía. Soy uno solo. Si hubiera seguido así, algo habría tenido que terminar rompiéndose dentro de mí. ¡Que fuerza; como me tironeaba todo!

I: (Recogemos los pedazos rotos de funda y se los mostramos). Mira lo que te hacías. ¿Te das cuenta de que siempre te estás exigiendo algo y todo es a base de modelos? (A este paciente lo conocíamos y había tenido sesiones individuales antes). Te gusta ser ejecutivo, eso te da estatus, posibilidades de viajar, comodidades. Tu idea de un ejecutivo es que es un robot bien programado y bien conectado con el exterior. En oposición a eso, esta el "pobre hombre" que no tiene mayores posibilidades. Lo pasa bien, pero siempre depende de otros. Esta conectado hacía adentro solamente; hacia afuera es nada.

E: Así es. Por eso tal vez solo aquí o cerca de ustedes, en este ambiente, me parece estar vivo. A ustedes (se refiere a los terapeutas) no podía calificarlos. (Pausa). ¡Que extraño, ahora entiendo lo de mi sinusitis! Cuando el medico me succiono, era tan grande la cantidad de pus... me corría por la cara, lo sentía en la boca. Me dio un asco atroz. ¡Toda la mugre que ten fa adentro! (Pausa). Cuando el medico me dijo que tal vez tendría que operarme, sacarme la mucosa—que, según el, no cumple ninguna función— o seguir succionándome, no quise nada. Me impresiono aquello de que, sin esa mucosa, ya no se produciría más pus ahí. Sentí que, de una u otra forma, esto se me tenía que quitar. Que esa pus se tendría que reabsorber, secarse o que se yo; pero

que si ahí tenía algo donde se juntaba mi mugre y yo la seguía juntando, eso era mi responsabilidad... Claro, se me paso la sinusitis y ahora me estaba tironeando el estomago. ¿Sabes?, estoy empezando a apreciar más mi cuerpo.

La negación de su cuerpo, o de partes de el, o el no percibir la información que podrían tener de algo que les está ocurriendo, es frecuente en muchas personas. El facilitarles que se pongan en con-tacto consigo mismas, no interrumpirías y estar al lado de ellas, sin temor y con confianza en sus propios descubrimientos, hace que muchas personas atribuyan al terapeuta una magia que no puede tener.

En el final de un "trabajo" con un paciente, Jorge, que se había mostrado profundamente deprimido y escéptico, convencido de que nada lo sacaría de su estado actual y, por lo tanto, con una gran dosis de querer permanecer en *este* estado, lo invitamos a que se dejara estar como decía que estaba ("derrotado, sin energía, incapaz de moverse, aplastado por todo") y así logró meterse en una situación de desesperación y parálisis intensa.

Le decíamos que se dejara estar, parodiando lo que en un desdibujado diálogo le decía su padre, un rato antes, de sí mismo: "No tienes fuerzas, estas atrapado, no te causes inútilmente, ya es tarde, tú no puedes...". Le pusimos un cojín encima para acentuar la sensación de peso que había descrito. Empezó a tener dificultades respiratorias y tomo el cojín como haciendo terribles fuerzas por quitárselo de encima, sin lograrlo.

Uno de nosotros —me refiero a Francisco Huneeus y a mí— le decía lo mismo que él decía de sí: "No puedes, no tienes energía. Déjate de pelear, no trates"; y el otro le decía: "Conéctate con tu cuerpo, no pienses, déjate sentir. Date cuenta de que quiere tu cuerpo".

De pronto, como quien se saca una montaña de encima, dio mi grito, saco la voz y la fuerza: "¡Déjame, m... yo puedo!". Lo dijo y se puso de pie en medio de la sala.

Todos estaban en silencio y conmovidos. Su rostro había cambiado totalmente. Se veía más joven, contento. Después de un rato, dijo: "Me paso algo increíble, ¿sabes? Me dio asma igual que a mi papá. A los cuarenta años le empezó un asma que casi se moría... Se derrumbó a esa edad... y yo tengo treinta y ocho. ¡Qué increíble, siento que me libere del asma!". Se quedo en silencio. De pronto mira al terapeuta y le dice:

Jorge: Me pillaste de sorpresa. Jamás pensé que hicieras eso.

Terapeuta: ¿Que hiciera que?

J: Tratar de ahogarme. Me pusiste justo la mano en el pecho, donde no lo podía mover. ¿Como sabías que mi papa tenía asma?

I: No lo sabía, tú sabías eso. Yo solo procuraba que te quedaras contigo mismo, que no me hablaras a mí y que sintieras lo que tenías que sentir. Solamente confié en que tenías pulmones, tórax, músculos y fuerzas normales. Lo que tú parecías haber olvidado.

J: ¡Es cierto! ¡Gracias!

Las palabras de Perls en la introducción a *Esto es Gestalt* están aludiendo a algo indiscutible: el drama humano de la insatisfacción. El sentimiento de haber gastado la vida o estarla gastando sin hacer nada. Casi sin darnos cuenta vamos haciendo fuerza para ajustarnos a aquellos modelos de lo que "queremos", "aspiramos" o "idealizamos" ser. La mayoría de estos proyectos de vida, guiones, roles como queramos llamarles, provienen de fantasías infantiles, fantasías muchas veces alimentadas por adultos que, a su vez, fueron incapaces de actualizarse como lo que eran y no exigirse cumplir o pelear con expectativas de otro. Al seguir aferrándose a estas fantasías a pesar de los cambios de situación, edad, etc., no estamos precisamente escuchando y atendiendo a nuestro cuerpo como totalidad. Estamos siendo gobernados por una parte solamente, que recibe diversos nombres: voluntad, propositividad, motivación, etc. Son entidades que no tienen una realidad organísmica, como la tienen de hecho las manos de Alicia.

Apoyados en estos fantasmas, agredimos y le hacemos violencia a nuestro cuerpo como si fuera nuestro único enemigo, que, de hecho —ante estas fantasías—, lo es. Si los ratones envidian a los gatos, no lo sabremos jamás. Lo que es indudable es que no hemos visto ratones que se comporten espontáneamente como gatos.

Eduardo era una persona que no confiaba en su cuerpo. Ahora ha tenido la oportunidad de sentirse diferente. Ya no se ve a sí mismo como un hombre al que *su* cuerpo lo traiciona o es menos fuerte que el mismo. Supo, por una vez, que esta dicotomía no existe. No existen dos Eduardos, ni es real que haya una lucha entre su cuerpo y su inteligencia. Él vio y vivió esto. A Alicia le ocurrió algo similar con sus manos. Jorge tal vez, como el lo dijo, se evitó un asma tardea y salió de una depresión en la que llevaba largo tiempo.

Sabemos que una sola experiencia de esta naturaleza no es suficiente para cambiar definitivamente una "autoactualización" neurótica, pero *sí* es suficiente para que una persona se de cuenta del grado en que se niega partes de sí misma y cómo esto puede llegar a alterar gravemente su funcionamiento orgánico, fabricándose enfermedades y autotorturándose permanentemente.

Si el terapeuta cae en la falacia o en la omnipotencia de creer que es su habilidad o pericia lo que determina el darse cuenta de esta "gestalt patológica" —como llama Perls a situaciones como la de Jorge, que estaba paralizado, por así decirlo, para no llegar a los cuarenta años, la Terapia Gestáltica puede transformarse en un manipuleo y charlatanismo más grave que todo lo que pretende combatir.

Aquí se puede formar una casta de brujos imbatibles, ya que sabemos que basta que una persona se conecte bien con su cuerpo y su sentir y deje por un momento de manipularse intelectualmente para que la gestalt que más urgentemente necesita ser cerrada se cierre de un modo organísmico.

Hay que reconocer que la buena disposición con que las personas asisten a un grupo, un laboratorio, un taller más prolongado o a una terapia individual, determina el 80 por ciento del éxito. El Otro 20 por ciento es el respeto que el terapeuta tiene que tener por la persona y el cuidado de no perturbarlo con ideas o teorías sobre lo que le ocurre al supuesto paciente. Ese 80 por ciento que tiene que poner la persona es lo difícil de conseguir.

Reconocemos que puede ser valioso para el paciente descubrirse en el discurso del terapeuta y que, a veces, desde ahí se abre la puerta a una relación que posibilita el "salto", ya que no es otra cosa lo que hace el que consulta o el que se pone en medio de un grupo para dejarse llevar no sabiendo adonde. La certeza de que aquel, al que le permite que lo guíe —como un lazariillo—, es alguien que tampoco tiene alguna idea determinada, y que están en un nivel igualitario de compromiso, es muy importante.

Son muchas las personas que se afirman en su neurosis para vivir. Temen no ser nada o nadie, o no tener consideraciones o afecto si no tienen de que quejarse. Tal vez tendrían que preocuparse de problemas más reales de otros, pero que no son cosas que les atañen tan directamente. No es fácil decidirse a saber quien es uno mismo, cuando generalmente se nos hace tan evidente que nuestros problemas se solucionarían tan fácilmente si: "Mi marido entendiera que...", "Si mi madre no fuera tan...", "Si nos alcanzara la plata para...", etc. Es tanto más fácil intentar modificar el ambiente (!) que los otros cambien pequeñas cosas (!).

Si éstas fueran la mayoría de las personas que van a las terapia tal vez no valdría la pena esforzarse en buscar camino alguno. Ocurre que es una gran masa de seres humanos que sufren, que se autotorturan, que se enferman, que se intoxican y que buscan acercarse a personas como ellos, para ver si encuentran un camino. Esto es lo que obliga y compromete.

Ya muchos de ellos cayeron en la trampa de gastar gran parte de sus vidas en adaptarse a una sociedad enferma y deshumanizada, Por lo menos contribuyamos a devolverles la fe, la confianza en que lo que son es siempre mejor que la fantasía de lo que quieren ser.

Cáncer y Depresión

Descubrir la increíble sabiduría que hay incluso en los más insignificantes seres vivos, es también descubrir los límites de la grandiosidad del hombre.

Dos de las mis devastadoras enfermedades del hombre, el cáncer y la depresión, están fuertemente unidas a la omnipotencia.

Cuando hace veinte años atrás empecé a mencionar la relación que veía entre estos dos cuadros, no conocía aun la Gestalt. La relación era, para mí, descriptiva fenomenológicamente. En la depresión se alteraban profundamente las vivencias del tiempo y del espacio. El tiempo aparecía con una fijeza como el tiempo de los objetos. Como el paciente que describe Minkowsky,

que todos los días esperaba que lo fusilaran a una hora determinada, y cuando él le hacía ver que eso mismo había dicho el día anterior como muchos otros antes, y que eso no había sucedido, él respondía: "¿Y como sabe que no será hoy?".

Los depresivos (endógenos) tienen un verdadero bloqueamiento del futuro y también una alteración del tiempo vivido. Y los pacientes con una depresión reactiva tampoco ven salida, excepto si aquello de lo que hacen depender su depresión cambiara. Y a veces ese hecho es la muerte de alguien querido, o una enfermedad incurable, o situaciones de este tipo: imposibles de revertir.

La relación con el entorno pierde totalmente su significado. Es como si todo fuera deshaciéndose, como si el tiempo corriera en el sentido inverso. Cada vez se tiende más a la desdiferenciación, al como ocurre a la materia inanimada.

En el cáncer, el organismo (una parte) se comporta de esta misma manera. Las células neoplásicas (más indiferenciadas) tienden a invadir y reemplazar a las células específicas y más altamente diferenciadas. Las células neoplásicas tienden a la desdiferenciación y al caos.

Cuando pensé por primera vez en este parecido, aún daban vueltas en mí los conceptos freudianos de instintos: Eros y Tanatos. Aparecía como que, en estos casos, Tanatos, el instinto de muerte, fuera más poderoso que el instinto de vida. La verdad es que nunca acepté ni entendí muy claramente el instinto de muerte. Me parecía que Freud lo había inventado cuando no supo que hacer con la impotencia que le produjo la muerte de uno de sus seres más queridos.

Kierkegaard me mostró un camino al describir la desesperación como "la destrucción del yo en un vano intento de hacerlo autosuficiente". Esto era lo que encontraba en los pacientes con depresión: una increíble omnipotencia.

Cuando trabajando en Gestalt me tocó dialogar con personas que habían sido operadas de un cáncer, me sorprendió la obstinación y omnipotencia que trasuntaban.

El cáncer o el órgano enfermo amenazaba brutalmente al paciente y mis de una vez escuché frases como estas: "Veremos si eres tan poderoso", "Ahora veras la porquería que eres, te invadiré entero y aullarás de dolor". Cuando del otro lado el paciente responde peleando o con un quejarse culpando a este cáncer (al órgano afectado) de lo que le hacía, etc., nada podía esperarse. De pronto se hacía un "click" y el paciente se daba cuenta (*awareness*) de toda la limitación e ignorancia respecto al "otro", el cáncer, el órgano. De como era absurdo que quisiera "controlar" un proceso que no conocía, que además no aceptaba, y lo único que quería era que jamás hubiera existido. Si seguía de un modo u otro en esta lucha omnipotente, o el paciente reconocía un enemigo más poderoso o se daba cuenta de su ignorancia y limitación.

Más de una vez escuché la frase: "Personas como tú, tienen que enfrentarse a algo como yo (el cáncer) para saber que son limitadas". Tal vez por eso siempre asocie el cáncer con la depresión.

En este sentido, me parece genial que se estudie en detalle esta enfermedad en personas —como Freud— notables y de las cuales ha quedado una fan extraordinaria documentación. En este aspecto, el libro publicado por el doctor José Schavelzon, un notable oncólogo argentino, es una joya.

De la misma manera, para ahondar en lo que fue la enfermedad de Freud, está el libro de Schur.

Lo extraordinariamente interesante que tiene revisar estos aspectos de Freud es que, junto con el proceso de su enfermedad, tenemos una rica información acerca de lo que pensaba y sentía, una abundante literatura introspectiva y de todo orden. Pareciera que Freud no pensó nada de lo que no hubiera hablado o escrito en alguna carta a alguien o en algún comentario personal. Tal vez aquí no es el momento ni la oportunidad para escribir de la relación cáncer-depresión. Aun no me es claro ni siquiera lo que pienso. He observado mucho al respecto. Durante mucho tiempo me parecía —intuitivamente— que la depresión era como una especie de cáncer y no ocurrían juntos. Si, veía personas con cánceres avanzados o incipientes que parecían algo deprimidas, pero, en un contacto más profundo, no eran para mí verdaderas depresiones. Estaban enfermas de cáncer y eso incluía un ánimo muy particular. Nunca supe hasta ahora— que era mas invalidante y destructivo para la persona y los que la rodeaban.

Es en este sentido que tiene tanto valor poder estudiar la relación de estas enfermedades con una totalidad, con la persona. Sin apurarse a entender nada, ni menos aun hacer generalización alguna, y mucho menos mirar esto con un criterio *causa-lista*.

Muchas reflexiones surgen frente al cáncer de Freud, coincidencias no solo en esto, sino en todo.

Al parecer, llego un momento en que el paro la pelea y acepto sus límites. Justo en esa época ocurrió algo que logro lo que jamás había pasado: se deprimió porque su amado nietecito, Heinele, murió el 19 de junio de 1923. El mismo año en que se le diagnostica el cáncer a Freud, muere este niño al que él quiso de un modo tan especial. Él mismo lo confiesa: ni la muerte de su hija Sofía en 1920, la madre de este niño, le afectó tanto. Refiriéndose a este nietecito, escribe una carta a amigos íntimos: "Yo mismo era consciente de no haber querido nunca tanto a un ser humano, al menos a un niño". Más adelante agrega: "Me resulta muy difícil soportar esta pérdida, creo que nunca he sufrido un dolor semejante; quizás mi propia enfermedad contribuye a aumentar este sentimiento. Trabajo por pura necesidad. Fundamentalmente, todo ha perdido sentido para mí"⁸.

Más adelante escribe al padre del niño: "He pasado algunos de los días más negros de mi vida. No puedo pensar en él sin lágrimas, y los razonamientos no pueden ayudar". Tres años des-

⁸ José Schavelzon, *Freíd, un paciente con cáncer*, Ed. Paidós, Buenos Aires, 1983, p. 64.

pués, por *primera vez en su vida habla de depresión*. Aún se conmueve profundísimamente al hablar de la muerte de este niño en la carta que le envía a Binswanger en ocasión de la muerte de un hijo de éste, de ocho años⁹.

¿Podría ser esta depresión la que —como expresión del derrumbe de la omnipotencia— haya evitado las metástasis del cáncer? Me pregunto esto ante la afirmación de Schavelzon, que si hubiera sido —como se dijo— un carcinoma infiltrante en 1923, habría tenido que dar metástasis en los ganglios linfáticos correspondientes. Claro, como el mismo autor dice, podría ser una variedad de carcinoma, que no tenía realmente capacidad de dar metástasis¹⁰.

Lo notable es como el cáncer de Freud prácticamente se mantuvo "in situ", y lo que cada vez fue mas grave fueron las lesiones necrotisantes por la radioterapia y después la infección. Antes de la aparición del cáncer, Freud aparentemente jamás se había deprimido, ni siquiera con la muerte de su hija Sofía. El cáncer fue el primer desafío a su omnipotencia. Después de la muerte de su nietecito, ocurrió lo que parecía imposible: se deprimió. Se conectó realmente con todo lo limitante e inmanejable de la vida y lo acepto con tal convicción que le pareció ver en ello una fuerza tan definitiva como Eros, como la fuerza de la vida misma que organiza y define a los seres vivos. Y en ese tiempo surgió su Tanatos, que no tiene—hasta hoy no se ha demostrado— un correlato biológico. Nada hay en la naturaleza que tenga un explicito deseo de no ser.

Freud se conecto con la tristeza. Para mí, él no tuvo una auténtica depresión. Acepto lo limitante mucho mejor que los depresivos, en general. No peleó con la tristeza ni con el cáncer y tal vez eso detuvo ese proceso. El conocía su lado omnipotente, con él desafío al mundo. *Lo que tal vez no conocía era su lado sumiso*.

Con mucha frecuencia he visto coincidir en pacientes depresivos y cancerosos una polaridad similar: un terrible conflicto entre su lado omnipotente y su lado humilde, sometido, y no siempre reconocen una de estas polaridades. Cuando el cáncer se instala, a veces, aparentemente aceptan su sumisión. Es una sumisión tan omnipotente como su autosuficiencia. Es, a veces, una resignación.

Esta es una polaridad que yo exploro sistemáticamente en pacientes depresivos o cancerosos. Volveré a ello cuando describa en qué consiste este trabajo con polaridades.

⁹ Ibid., p. 65.

¹⁰ Ibid., p. 187