Apuntes de terapia: teoría y praxis de una visión integrada

Antonio Ferrara

Pubblicato in: Gestalt de Vanguardia, Saga Ediciones de Editorial Rumen, Buenos Aires, Argentina 2004.

"Llegarà un momento en le que, màs allà de la curaciòn de los sìntomas y de la problemaàticas correspondientes, el paciente comenzarà a interesarse en temas de impermanencia, de apego, querrà conocer su autèntica maturaleza y se abrirà a la compasiòn: entonces buscarà al maestro".

Antonio Ferrara fue actor antes de hacerse terapeuta y fue en el teatro donde empezó la transformación de su conciencia. Posteriormente, fue paciente de Barrie Simons y pasó mucho tiempo antes de que pensara en hacerse terapeuta. Una vez que se lo propuso, sin embargo, comenzó a formarse y surgió también en él el deseo de una formación más ortodoxa y organizada (lo que lo llevo al Análisis Transaccional que lo ayudó a organizar lo que hasta ahora había aprendido en forma implícita). Posteriormente, vino a agregarse a su repertorio de conocimientos la psicología de los Eneatipos, y su práctica característica comprende los tres ingredientes.

Antonio ha colaborado conmigo en los programas SAT de España, Italia y Brasil a través de muchos años y, bromeando a veces, se queja de que le encargo ocuparse de "los más locos". Es cierto: en innumerables ocasiones he recurrido a él para que interviniese en casos muy difíciles y, por lo general, con notables resultados.

Ultimamente, he recurrido a Ferrara no sólo como gestaltista sino como animador de teatro terapéutico (una actividad que viene desarrollándose en el seno de los programas SAT a través de los aportes de varios que van integrando su experiencia profesional del teatro con la Gestalt y con el conocimiento de los Eneatipos).

Dice Antonio que el reto de integrar su experiencia terapéutica con su conocimiento práctico del teatro ha estimulado agradablemente su creatividad, y yo he cosechado los buenos resultados a través de eficaces programas en España, Italia y Brasil.

C. N.

Apuntes de terapia: teoría y praxis de una visión integrada

Setting y relación terapéutica

Hace años, tuve en terapia durante un breve tiempo a un joven que venía de una ciudad lejana. Ya

desde el primer encuentro, quiso leerme algunas poesías que había escrito, me habló de lá trágica muerte de su padre, de una profunda tristeza, de la incapacidad de dar un sentido a la propia vida. Sentí mucho respeto por él y me llamó la atención la profundidad de sus vivencias y de su inteligencia.

Después de algunas sesiones, de manera totalmente imprevisible, llegó a mi estudio en calzoncillos, con los zapatos en la mano, acompañado de una panda de gamberros. Me llamaba por mi nombre y a voces desde la calle. Cuando me asomé a la ventana, me inquietó notablemente el espectáculo que se ofrecía ante mis ojos: un "mesías" predicador, preso del delirio. Sin saber qué hacer en esta situación tan embarazosa, bajé a la calle y me dirigí hacia él. Pedí a las personas que revoloteaban a su alrededor que se alejaran, y a él, que se negaba a seguirme, le di una orden: "En cinco minutos tienes que estar arriba." Me marché y esperé un tiempo que me pareció interminable.

Después de cinco minutos exactos llamó a la puerta, todavía en calzoncillos, con los zapatos en la mano y la ropa bajo el brazo. Entró y, sin un segundo de pausa, continuó con su irrefrenable delirio. Me arrepentí enseguida de haber hecho marchar a los policías que, avisados por algunos vecinos preocupados, habían venido a preguntarme si necesitaba ayuda. Irrupciones de violencia dirigida a objetos y paredes seguían a discursos sin sentido. Rabioso, echando espuma por la boca, pasaba de chantajes a amenazas. Inagotable, crispado, irrefrenable. Hablaba, contaba retazos de historias, las pasadas crisis psicóticas. No sabía qué hacer. Llamé por teléfono a médicos y a psiquiatras para que le dieran un calmante. Ninguno estaba disponible.

Después de horas de locura, mientras estaba buscando una solución que no encontraba, seguí un impulso y le apoyé una mano sobre la cabeza, un poco más arriba de la frente, y de golpe se detuvo. Me miró por un instante, intensamente, y "Al fin lo has entendido", me dijo, y se tranquilizó. Nunca supe lo que había entendido ni por qué lo había hecho. Tampoco me dijo lo que aquel gesto había significado para él, pero su comportamiento cambió radicalmente y se recobró. Seguí viéndolo durante unos meses. Se embarcaba en un largo viaje para llegar hasta mí, pero le servía. Me hablaba del pasado, de su historia de alumno brillante, y continuaba leyéndome poesías.

Un día se presentó con su madre. Lo había acompañado, me dijo, porque lo notaba extraño. ¿Quizá le estaba metiendo yo pájaros en la cabeza?... Quería frecuentar una asociación cultural, ir a un centro de yoga en la ciudad vecina. "Todo esto él no puede hacerlo." Vino otra vez, también acompañado por su madre, y después nunca más.

¿Qué es lo que cura? En realidad, no estoy seguro de la respuesta. Ciertamente la relación con el

paciente se vuelve central, pero ¿cuáles son los ingredientes que marcan la diferencia? La alianza terapéutica se establece a menudo en torno a estímulos aparentemente poco significativos: un gesto, un instante de emoción, una palabra. La historia de un encuentro está llena de sorpresas y de imprevistos.

El mismo ambiente donde trabajo puede convertirse en un factor terapéutico. Las paredes totalmente blancas, sin cuadros, las sillas y el pequeño escritorio que amueblan la habitación, por lo que a mí respecta, son estrechamente funcionales para la actividad que desempeño y a los pacientes les ofrecen espacio para sus fantasías y especulaciones. Aun sin haber elegido una decoración tan esencial por convicciones particulares sobre el setting y habiéndome prometido más de una vez introducir en el ambiente alguna nota de color, de hecho siempre lo he dejado pasar. A menudo me han preguntado el sentido de tanta sobriedad. "Seguramente usted es un tipo que no aprecia las cosas cómodas, tal vez es un poco espartano", me provocó, irónico, un paciente mientras ostentosamente cambiaba de posición en la silla. Y otro, que miraba las paredes buscando mis títulos profesionales, me dijo resentido: "¿Cómo hago para saber quién es usted si ni siquiera expone sus diplomas?" Quieren saber quién soy para poder confiar, y buscan confirmaciones incluso en el ambiente. Han venido con una cierta idea prefigurada de cómo podría ser éste y se sienten desorientados al encontrarlo diferente. Está claro que, si quieren conocerme, es suficiente que me vean, que escuchen mi voz, que observen mis gestos, y podrán así saber muchas cosas sobre mí. El mismo ambiente, tal como es, me revela. Por más esfuerzos que yo pueda hacer, es difícil esconderme del todo. Y, más tarde o más temprano, se los diré: si quieren conocerme, que me observen. Con ellos, sigo la lección de F. Perls. Estoy atento a sus manifestaciones externas y de allí parto para reconstruir, llenar agujeros y encontrar significados y razones a su modo de funcionar. Propongo un desafío a sus demandas de seguridad. Los invito a utilizar su propia intuición y su capacidad de valoración para que se orienten y se formen una idea personal de las realidades que van encontrando, ya sea el terapeuta que se encarga de ellos o cualquier otra experiencia con personas, hechos y cosas. Una vez fueron responsables de elecciones limitadas, contaban con buenas razones para hacerlo, pero hoy, al continuar igual, han perdido el contacto consigo mismos, y su modo de vivir no es más que el reflejo mecánico de una historia que ya no existe.

Recientemente, en un grupo de terapia, un hombre hecho y derecho empezó a lamentarse de su fragilidad. Se sentía perdido. "Soy como una caña al viento", decía. Poco después, de pie, en medio de la sala, se identificó con aquella caña, tal como yo le había pedido que lo hiciera. Parto de lo "obvio" y le doy espacio. "Soy frágil... me muevo... en aras del viento... estoy en el viento... puedo

quebrarme... no soy yo el que me muevo." Absorto, totalmente entregado a la experiencia, siguiendo mis instrucciones osciló en el espacio por un buen rato. De repente: "Pero aquí no hay viento...", dijo sorprendido. "Aquí no hay viento...", repetía y repetía, dándose cuenta, tomando conciencia. "Dios mío, pero ¿es posible... yo estoy viviendo así y no hay viento?" La metáfora lo llevaba a la realidad. Se tocaba, me miraba, miraba de reojo al grupo con vergüenza y conmocionado. Y no había nada que añadir, nada que explicar. Era tan viva su experiencia, que cualquier comentario hubiera estado de más.

Invito a mis pacientes a activar sus sentidos y a tenerlos despiertos en el mundo que los rodea, a mirar a las personas con los propios ojos, directamente, por lo que son, evitando filtros y prejuicios. En la terapia, junto a los "grandes momentos", durante la mayor parte del tiempo prevalecen la rutina, la elaboración a veces minuciosa. La intervención terapéutica está hecha de escucha y de preguntas, de pequeñas frases, de estímulos y de provocaciones. El terapeuta especifica, reformula, explica, sugiere y vuelve a temas ya tratados que cada vez, sin embargo, adquieren mayor contexto. La confrontación se alterna con un permiso: momentos de aburrimiento dan paso a otros de excitación. La terapia se articula en una historia compleja a través de la cual ambos, paciente y terapeuta, se narran.

E. Berne auspiciaba que, una vez terminado el tratamiento, paciente y analista se saludaran muy simplemente, a lo mejor estrechándose las manos, y que el paciente pudiera decir: "¿Esto es todo?" "Sí, esto es todo", podría responder el terapeuta. Hemos colocado las cosas en su sitio. El paciente aprende a superar sus miedos, sus conflictos y sus bloqueos, y también sus falsas expectativas, sus fantasías ilusorias, sus ideas grandiosas acerca de cómo debería ser un día para ser "sano". Pensamientos distorsionados activan juegos de proyecciones recíprocas, y tan sólo a medida que el proceso va adelante salen a flote las personas reales. La vía del cambio pasa a través del reconocimiento y la aceptación de que las cosas son como son. Y esto engloba el hecho de que existen otras realidades, otros confines más allá de aquéllos establecidos por el propio yo. La mayoría de las veces estamos mal porque no miramos más allá de nuestras fronteras.

Uno un día me apostrofó, con aire de suficiencia: "Y además tú no puedes entender, ni siquiera estás casado..." "¿No?", le pregunto, divertido. "¿Y por qué, cómo tiene que ser un hombre casado?", encalzo con ironía. "No tienes alianza." "¡Ah...!, por eso... Es que... mira... yo no soy hombre de alianzas...por lo menos, como tú las entiendes." Adopto una actitud socarrona y lo provoco. No le gusta cómo se lo digo y se pone rígido. Tal vez con él sea más útil otra actitud y, entonces, le hablo con seriedad. "Te equivocas, estoy casado y tengo además dos hijos." Después, le digo que existen otros modos de vivir además del suyo y que, si lo acepta, las relaciones serán

más fáciles. Envío estímulos que ayuden al paciente a explorar nuevas posibilidades. Pero no siempre es así. En otros casos, doy respuestas menos directas y asumo una posición más reservada. Algunas personas no están dispuestas a escuchar algo que contrasta con sus convicciones. Por lo menos, no en un principio. Pienso en cómo mantener la relación, selecciono mis intervenciones, hago mis valoraciones: ¿a quién tengo delante?, ¿qué le puede servir?

Algunos piden mayor implicación, quieren saber lo que siento por ellos, si los considero un poco especiales; en definitiva, reclaman un contacto más estrecho. Otros solicitan más acogida, porque están mal; lo necesitan, dicen. Mi reacción no es siempre la misma. A veces, explícito mi fastidio por su pretensión y defino claramente los límites de nuestra relación: lo que piden no compete a mi tarea de terapeuta. "Pero yo necesito comprensión, calor; tú eres frío, distante", replican. Están confusos, buscan un padre o una madre y tienden a culpabilizarme porque, igual que sus padres, no hago o no doy bastante. No me engancho con sus manipulaciones y subrayo que la nuestra es una relación profesional. Les pido que respeten mis límites. Quiero que sea claro por qué nos encontramos y cuáles son nuestros objetivos. No somos amigos, como alguno pretende, aunque en algunos momentos seré amistoso y me implicaré en sus historias. Decir algo de sí mismo puede ser un buen incentivo para que el otro se abra, se sienta comprendido o se confronte, pero no creo que la "transparencia" del terapeuta sea siempre útil. Puede "hipnotizar" al paciente ofreciéndole un nuevo modelo ideal.

Por otra parte, al principio de la relación terapéutica puede ser útil una cierta idealización. Puede servir un punto de referencia temporal, una imagen paren tai "buena" que se opone al padre "malo" introyectado. El paciente todavía necesita creer en Papá Noel, y eso está bien. Naturalmente, sólo por un tiempo. La terapia, en muchos momentos, puede tener un rol educativo. No siempre resulta tan necesario descubrir todo por sí mismo. Algunos han aprendido antes y, cuando la persona verdaderamente no sabe, y su petición no es manipuladora, considero oportuno indicar el camino ofreciendo la información que permite descubrirlo, de manera directa, sin particulares estrategias interpretativas o con frontativas. En algunos casos, es la excesiva inseguridad del paciente la que lo empuja a buscar en el terapeuta el modelo "adecuado" y quiere saber de él, quiere saber cómo se comporta para inspirarse, y lo hace con buena fe.

En otras situaciones, en cambio, espera una solución ya hecha, para evitarse el sufrimiento de la búsqueda. Si se niega a ponerse en juego, le digo que no, que no quiero responder, y frustro su pasividad. "Ten el coraje de elegir tu propia posición en lugar de imitarme." Y, si continúa preguntándome "¿qué debo hacer?", respondo que empiece a levantarse, que empiece a moverse en lugar de estar ahí parado y, así, se le abrirá la mente.

Y hay también otra categoría, los que juegan al "Estúpido", que siguen diciendo que no entienden, que están confusos, que no saben cómo hacer. Confronto su manipulación y la agresividad que esconde. A este tipo de paciente le digo que me está tendiendo una trampa. Es obvio que, si lo ayudo a encontrar la solución que me pide o le explico lo que no entiende, le confirmo que es tonto. Lo mismo ocurriría si me riera de las tonterías que dice o, por el contrario, me irriase con él, como me empuja a hacer, si continúa sin querer entender, por lo que, llegado a un cierto punto, podría estallar y decirle: "Entonces, eres realmente estúpido." No haré ni una cosa ni la otra, le pediré que pare de manipularme y que active sus capacidades. Pero lo que más importa es que, una vez que lo haya confrontado, lo ayudaré a darse cuenta de la necesidad que se esconde tras su juego, para que pueda interrumpir el mecanismo repetitivo.

A veces, paso a la confrontación dura: "Quieres dejar la terapia, dices que estás contenta de lo que tienes. La verdad es que estás anestesiada: una niña buena que nadie ve y que no tiene su espacio. Tendrías que gritar de dolor, romperlo todo con tu enojo, y, en cambio, estás allí, inerte, y quieres además convencerme de que estás satisfecha." Y, después, llegan los momentos del cambio y aquellos en los que me cuentan las cosas nuevas que hacen. La vitalidad que aflora, la vida que cambia. En esos momentos, no tengo muchas palabras que decir, pero los ojos se me humedecen.

Ya desde los primeros encuentros, organizo el setting, con un centro focal: una atención especial al tipo de relación que se va construyendo. Esta actitud acompaña el proceso entero considerando que la alianza entre paciente y terapeuta no es siempre estable, y que se construye y se pierde por efecto de las circunstancias. Propongo un setting que no se basa en reglas rígidas en las que inspirarse para entrar en contacto con el otro, pero que es el resultado variable del tipo de relación y de dinámica que una y otra vez se establece entre mi paciente y yo. Por el contrario, defino claramente el contrato administrativo para tener un ámbito en el que ambos podamos garantizar la continuidad de la terapia, a través de acuerdos que estén más allá de las historias ligadas a la relación, las cuales reflejan y están condicionadas por imprevisibles dramas transfe rencíales.

Saber estar con el otro

La Gestalt ha elaborado muchas técnicas y es un enfoque que se dirige directamente a resultados visibles y verificables. Facilita el contacto con emociones escondidas, con sensaciones adormecidas y vivencias latentes, trayéndolas a un primer plano con unos pocos toques. Sin embargo, el estilo gestáltico, tal como simplistamente se ha difundido, no es practicable en todo momento del proceso terapéutico, y con ciertos pacientes es poco eficaz. El gestaltista no puede que ser definido como tal por el hecho de que use la silla caliente, la dramatización o la identificación con unas

partes, sino más bien por su capacidad de estar con el otro mientras lo acompaña en sus procesos de cambio. El mismo Perls era consciente de esto cuando afirmaba que el terapeuta maduro no tiene necesidad de particulares técnicas de apoyo.

Con una paciente muy perturbada pongo en juego la relación con mis propias vivencias y coloco en primer plano el proceso: qué sucede en el aquí y ahora de la relación. Me propongo como objetivo activar su capacidad de orientación en un mundo que le parece inasible, en el que se siente perdida y sin sitio. Vive a través de filtros de experiencias muy dolorosas, frustrada y envilecida por la vida por muchas razones. A pesar de ello, está tratando con valor, huérfana e inválida, de ganarse un espacio en el mundo. En la relación con ella, momentos de simpatía se asocian con momentos de rechazo. Me encantan su creatividad y la ingenuidad con la cual se sumerge en todo lo que conoce. Curiosa e indefensa, está encontrando nuevas experiencias y busca en mí a un guía, es más, a un padre que se encargue de ella y la lleve de la mano. Lo acepto pero lo hago a mi manera, no como ella quisiera. Su petición nos llevaría enseguida a una simbiosis pegajosa: "Dime qué hago... renuncia a tu almuerzo porque todavía necesito hablar... me siento confusa... ayúdame." La culpabilización respecto de mí puede ser muy eficaz; está sola verdaderamente y necesitada de protección. Además, la terapeuta precedente la trataba como a una hija, me dice continuamente. No cedo a la manipulación.

La terapia sigue adelante de modo dialógico. Me habla de un joven músico que tocaba en un local donde había estado y me pregunta: "Me ha dedicado una canción. ¿Esto qué significa... que si hubiera habido una más bonita se la hubiera dedicado a ella?" Respondo: "Quiere decir que a veces eres bonita tú y otras veces otra y que las personas tienen gustos diferentes... Si piensas que tienes que tener siempre toda la atención dirigida a ti, estarás frustrada." Apremia: "Me gustaría ser tu paciente preferida. ¿No crees que yo soy un poco particular?" "Nadie es como los demás pero esto no significa que tenga derecho a privilegios." Me siento presionado, quiero ser libre en mis simpatías, y ella pretende una relación exclusiva. Utilizo una metáfora que ella misma propone: "¿Quieres toda la leche para ti?" Le enseño a mantenerse en los límites y a redimensionar sus peticiones. Me enternezco pero no cedo frente a tanto deseo. "Sí, yo tengo pretensiones." Ahora sonríe consciente. Pero enseguida vuelve con la manipulación y comienza a adularme. "La terapeuta precedente no era lo suficientemente fuerte como para no confundirse conmigo, cayó en todas las trampas que le tendí...

Yo la rechazaba y ella hacía de todo para ser aceptada... enseguida me resolvía la necesidad." Después se corrige: "No sé si es cierto, parece más una trampa para ti", me confiesa."¿Por qué te la tiendo?" "No lo sé, dímelo tú", le respondo. Le devuelvo la tarea de entender. "Si tú me das

demasiada importancia, de alguna manera te desvalorizo... Ahora pienso que la otra terapeuta no era buena y temo que tú tampoco lo seas... No, tú eres muy sólido... pero tengo miedo de equivocarme... Soy agresiva contigo porque me dices que no puedo tener toda la leche y no soy privilegiada... pero estoy contenta porque no caes en mis trampas... pero temo que más tarde o más temprano puedas caer."

Continúa lanzando ganchos que evito recoger mientras sigo conteniéndola. Por otra parte, me doy cuenta de su enorme necesidad de ser asegurada, y esto se lo ofrezco manteniendo una actitud firme y coherente. Tranquila, no se me puede manipular tan fácilmente, es el mensaje implícito que le envío. Paradójicamente, es su propia fuerza manipulativa la que la mantiene frágil. Vino a terapia con la sospecha de ser homosexual, hoy sabe que está persiguiendo una madre perdida demasiado tempranamente y cada vez le gustan más los hombres. Le estoy proponiendo un modelo de sostén diferente de ese empalagoso al que tiende, y ha ganado en términos de responsabilidad y claridad, aunque todavía en su diálogo interno no distingue entre lo que es suyo y lo que es la introyec ción que la confunde, fruto de viejas incorporaciones parentales y de herencias de la niñez. "Creo que, si continúo poniéndote trampas, puedes caer en ellas." "Cierto, y al final te quedarás desilusionada."

Le hablo de manera simple, natural. Acojo sus mensajes y le devuelvo nuevos estímulos que ensanchan su visión acerca de las posibles consecuencias de sus intentos manipulativos. Implícitamente le comunico: No quiero ser gratificado y tampoco tirado por el suelo. No estoy tratando de recibir o de dar amor, estoy trabajando por su autonomía. Separo mi rol de terapeuta de esas proyecciones suyas que me quieren una y otra vez como padre amoroso o rechazador.

Concluye la sesión diciendo: "Quisiera tomarme la vida más alegremente, pero tampoco quisiera ser superficial." "Vale, buena idea", respondo. Ahora, sí refuerzo su propósito. Una sesión de terapia con ella es un continuo vaivén entre idealización e imprevistas desvalorizaciones destructivas. Utilizo mis movimientos contratransferenciales para tenerla anclada a la realidad.

Gestalt y análisis transaccional

He encontrado fundamental haber integrado el análisis transaccional a mi formación precedente como gestaltista. Son muchos los puntos de contacto y otras tantas las diferencias entre las dos escuelas. Precisamente por estas mismas razones, es fácil concebir modelos integrativos. De la Gestalt me impresionaron la atención particular atribuida al crecimiento personal del terapeuta y la convicción de que este valor es central también como factor de curación para el paciente.

Perls confiaba mucho en la sabiduría natural del organismo. Hablaba del darse cuenta y del "aquí y

ahora". El darse cuenta fue el principio guía, y la atención en el aquí y ahora se convirtió en la base para una presencia consciente. En algunas tradiciones espirituales, es precisamente éste el principio por el cual cada impedimento se disuelve: mediante la presencia, la experiencia se autolibera. El continuum del darse cuenta, que es al mismo tiempo técnica y filosofía terapéutica, tiene calidad y características muy próximas a la práctica meditativa. Perls sugería una atención enfocada en los fenómenos que, momento a momento, espontáneamente, se presentan en la conciencia. Invitaba a acoger las experiencias, sintiendo su sabor, sin quedarse ahí, observando sobre todo emociones, sensaciones y estados de ánimo: el mundo de nuestras vivencias más reprimidas.

Un paciente, mientras practica el continuum, después de un tiempo de dificultad y con la atención siempre más enfocada, contacta niveles más profundos: "Aquí y ahora soy consciente del latido de mi corazón... siento ansia... me tiembla la voz... me siento perdido...", y comienza a moverse, agitándose en la silla. Al fin, expresa con fuerza su "no", y otra vez "no"... Explota en un llanto convulsivo y da espacio a su dolor. Ha aflorado el recuerdo de un viejo rechazo y ahora se siente trastornado: pensaba que lo había superado.

La interrupción que vive durante el ejercicio lo lleva a confrontarse con "el asunto pendiente" y, poco a poco, se acerca a cerrar una Gestalt. Al final del proceso, recupera un estado de bienestar. Las emociones revividas devuelven al organismo la energía bloqueada en una historia inconclusa. Las experiencias a las que damos espacio, después de un tiempo, se disuelven espontáneamente y se agotan. La mente así liberada se abre a nuevas posibilidades. En el fluir de la conciencia, se abre camino la sabiduría organísmica que, en cambio, se empaña cuando nos quedamos fijados y obstinados en estados emocionales, pensamientos e ideas que se reproponen siempre iguales a sí mismos, estériles y repetitivos.

De manera estrechamente ligada al continuum del darse cuenta, que nace del contacto consigo mismo, la Gestalt ha elegido la transparencia como ideal rela cional. Cuando finalmente se rompe la máscara, la persona "verdadera" es capaz de dirimir el perenne conflicto entre el ser y el deber ser. La aceptación del propio límite, aquel límite que se esconde tras la apariencia, hace estallar las ilusiones idealísticas que son causa de la constante insatisfacción por las metas no realizadas y, como consecuencia, permite el acceso al mundo real.

Paradójicamente, es la aceptación misma del límite lo que facilita la existencia. Se invita al paciente a retomar la espontaneidad natural sacrificada a favor de las conveniencias adaptativas y se lo impulsa a correr el riesgo de reactivar lo reprimido, lo cual devuelve el poder a las formas originarias que, liberadas de las incrustaciones defensivas, asumen un nuevo vigor.

Mostrar al terapeuta o al grupo lo que hasta ahora se ha escondido incluso a sí mismo, lleva a la aceptación de ser tal como uno es. Esta actitud constituye un permiso importante para resolver la lucha interna entre las necesidades y las aspiraciones opuestas a las prohibiciones ambientales, efectivas o autogeneradas, que se vuelven filtros internos a través de los cuales se interpretan las experiencias. El cambio que se produce en la relación cuando uno se presenta sin máscara, viene activado incluso en el diálogo interno y cambia la relación entre las partes de uno mismo. El mundo intrapsíquico y el relacional se articulan a través de un continuum, y uno se vuelve manifestación del otro a causa de una constante reciprocidad. Si los otros acogen mi mundo secreto, estaré más dispuesto a perdonar mis propias "manchas".

Cuando K. confesó, entre mil titubeos, que era sordo de un oído, viejo secreto considerado desde siempre como una vergüenza que ocultar, J. le hizo eco: "Yo también. Yo del izquierdo. ¿Y tú?" Incrédulo, casi balbuceando, respondió "Yo... del derecho" y el grupo entero se puso a reír. El secreto había sido por fin desenmascarado, ahora se podía hablar de él, y esto lo llevaba a una mayor aceptación de sí mismo.

El análisis transaccional, desarrollado casi paralelamente junto con la Gestalt (aunque históricamente tuvo diversos filones teóricos, entre los cuales se encuentra la que se define como escuela gestáltica), ha conservado una mayor tendencia analítica y, no obstante ello, se halla claramente centrado, sobre todo en sus orígenes, en el cambio comportamental.

Una vez alejado de la matriz psicoanalítica original, la atención de E. Berne se dirigió a favorecer el bienestar del paciente de la manera más rápida posible. "Primero cura" fue su lema: ocupémonos del sufrimiento y luego de entender sus causas. El trabajo cara a cara y la filosofía de fondo, de tipo humanístico, han animado una cierta actitud participativa en el terapeuta, sin que por elfo olvide la tendencia a proponerse como clínico que analiza y se centra en la patología.

En realidad, los analistas transaccionales se apropiaron enseguida de las técnicas gestálticas y, entre la mayor parte de los representantes de este enfoque, se difundió mucho la metodología experiencial, que se acercó a la actitud íde individuar categorías y analizar contenidos. Berne distinguió dos áreas de intervención; una funcional, que se ocupaba de las manifestaciones observables, de lo que aparece, del todo similar al modelo gestáltico, y propuso también, a diferencia de Perls, un trabajo más profundo sobre las estructuras, de las cuales quiso conocer las dinámicas internas y las reglas organizativas.

Peculiar de todas las escuelas de AT fue la atención a la comunicación, tanto que su mismo nombre de "análisis transaccional" proviene de una de las áreas de su corpus teórico que Berne consideró especialmente significativa. El estudio de la comunicación y de sus aspectos patológicos, que

encontraron su cumbre en la teoría de los juegos, se ha centrado también en la relación terapéutica, área profundizada sobre todo por la orientación neoanalítica que retiene central, en el proceso terapéutico, el análisis de las relaciones transferenciales y contratransferenciales. A partir de la observación de gestos, posturas, tonos de voz, palabras utilizadas, que nombró "señales de guión", y confiando en la intuición, Berne elaboró la teoría de los estados del yo. Según lo que esta teoría sugiere, las personas, en cada momento, manifiestan estados de conciencia diferentes que les permiten adecuarse de manera congruente a las experiencias que viven.

Cuando, en contacto con el ambiente, los estados de conciencia se tornan rígidos, se convierten en estructuras de la personalidad que se organizan en conjuntos coherentes de pensamientos, emociones y comportamientos que, en términos coloquiales, Beme llamó Padre, Adulto y Niño. Si se activan el Padre y el Niño por mucho tiempo y de manera prevalente en ausencia de circunstancias que lo requieran, emergen síntomas y patologías. A diferencia del yo, ello y superyó, que son categorías conceptuales, los estados del yo bernianos son considerados como realidades fenomenológicas. Esto significa, según Beme, que tienen su propia vida, su historia: los podemos encontrar con nombre y apellidos en el listado telefónico. El malestar es consecuencia de las contaminaciones del Adulto por parte de los estados arcaicos de la personalidad, en conflicto entre ellos, que impiden la actuación de elecciones autónomas.

En realidad, se trata del eterno impasse entre el "quiero" y el "debo", tan presente también en la tradición gestáltica. A través de la individuación de los estados del yo, que se activan en función de las circunstancias, y la definición de sus confines, es posible, utilizando específicas técnicas de descontaminación, activar nuevas funciones. El efecto se obtiene al "limpiar" al Adulto de las contaminaciones que provienen del estado del yo Niño y del estado del yo Padre, los cuales, en cuanto ligados al pasado e inadecuados respecto del momento actual, "incrustan" y limitan la actividad del Adulto.

Concibo este último estado del yo como un conjunto de potencialidades y capacidades que nos permiten valorar la realidad actual y realizar elecciones congruentes con nuestras necesidades efectivas en línea con una autonomía que, en su forma ideal, presupone un Adulto que se mueve de forma racional, espontánea y flexible.

En la práctica terapéutica, integrativa, la descontaminación del Adulto puede ser realizada con la técnica de las tres sillas de E. Stuntz que, en una de sus posibles aplicaciones, prevé la elaboración del conflicto entre Padre y Niño a través de un diálogo gestáltico al que se le añade la presencia de una tercera parte, el Adulto, que guiará el proceso como aliado del terapeuta y contribuirá a la resolución del impasse mediante la propuesta de elecciones nuevas y más adecuadas.

Hacía tiempo que L. soñaba con poseer un gran restaurante y lo quería en una zona elegante de la ciudad. No contaba con el capital suficiente para un proyecto tan ambicioso y le hubiera servido una considerable financiación que, por otra parte, no lograba obtener. Se sentía impotente y se desvalorizaba. Una voz interna le insinuaba que jamás haría nada bueno. A medida que las dos partes en conflicto, individuadas como Padre y Niño y puestas cada una en su propia silla, definían sus confines, por un lado surgían desvalorizaciones y rechazo, y por el otro, pretensiones y expectativas imposibles. Las posiciones, polarizadas al extremo, no permitían encuentro alguno ni alternativas.

Un poco después, L., ya sentado en la tercera silla, como observador neutral, una especie de consultor capaz de sugerir soluciones desde el rol del Adulto, activó nuevas energías, se volvió lúcido y capaz. Al hablar de las otras partes, evidenció cuán absurda era su disidencia hecha de acusaciones e incomprensiones, y propuso un acuerdo. Al Padre, representado por el padre, le dijo que dejase ya de paralizar al otro al considerarlo incapaz de cualquier cosa. Después, invitó a la parte que aspiraba a tener un restaurante a poner los pies en la tierra y a que se dieta cuenta de que con sus fantasías no hacía más aue alimentar las desvaió

rizaciones que no eran otra cosa que consecuencia de sus irrealizables "delirios". "Por tanto —continuó el Adulto—, no necesitas endeudarte hasta el cuello para iniciar de manera grandiosa tu actividad, y además no encontrarás quién pueda darte un sostén de tal calibre. No tienes que hacerlo todo enseguida. Pero la alternativa no es renunciar. Empieza, haz algo pequeño pero posible, los progresos vendrán después. Lo importante es comenzar."

Modelos en confrontación

Si consideramos la esfera emocional y la cognitiva como áreas de intervención en las que actúa la psicoterapia, es cierto que la Gestalt se ha orientado principalmente hacia un nivel emocional, mientras que el AT lo ha hecho hacia uno cognitivo. Ambas, no obstante, se han centrado en el cambio verificable en términos comportamentales. A causa de las diferentes tendencias que tuvieron los dos enfoques, la misma figura del terapeuta fue concebida de manera diferente, así como fueron muy distintos F. Perls y E. Berne. Perls "ontológico", como le gustaba definirse, carismático y profanador, tuvo un fuerte impacto en el mundo de la psicoterapia y se convirtió en un fenómeno cultural. Quienes lo conocieron cuentan que uno no podía quedarse indiferente frente al modo intenso que tenía de entrar en relación. Berne, al contrario, fue más esquivo y tímido. Mantuvo una mayor distancia profesional con el paciente, por más que fuera cálido y acogedor durante el encuentro terapéutico. A diferencia de Perls, dio una estructura teórica y

metodológica al nuevo enfoque que estaba elaborando. El AT propuso una filosofía terapéutica expresa y un código ético como líneas guía para los propios valores de referencia que, en mi modelo integrativo, encuentro complementarios y coherentes con la visión gestáltica a cuya creatividad, libre de desarrollarse, ofrece una estructura de apoyo. Todo lo que en la Gestalt se "respiraba", en AT se codificaba.

El analista transaccional se forma en base a un principio de valores en el que participa cada individuo que, independientemente de su patología, es un digno perteneciente a la "especie humana" y, como tal, capaz de cambio. No existe la persona inmadura, sino solamente individuos que han interrumpido el proceso de crecimiento y debilitado su potencial. La utopía de Berne proponía curar al psicótico y no contentarse con devolverlo más adaptado a la sociedad en la que vive. De aquí se deduce que, como terapeutas, no debemos ser piadosos con nuestros pacientes y sí pretender su compromiso. En la terapia Gestalt, el objetivo tiene que ver con recuperar la responsabilidad, entendida como capacidad de respuesta a los estímulos internos y a los ambientales: aprender a caminar "sobre sus propias piernas". Esto es posible porque, más allá de los bloqueos actuales, tenemos un potencial original que, si se ha perdido, puede ser recuperado, ya sea refiriéndose a los ipecanismos estrechamente psicológicos de organización de la personalidad o bien, en un sentido más amplio, favoreciendo el desarrollo de la conciencia hacia áreas todavía inexploradas ligadas incluso a la esfera espiritual.

A la responsabilidad gestáltica en AT corresponde el principio de redecisiona lidad. Bob Goulding, que había aprendido directamente tanto de Perls como de Beme, hizo una brillante síntesis de las dos enseñanzas elaborando la terapia re decisional. El niño, incluso con sus propios límites y condicionamientos, es responsable de las decisiones originarias de su Guión, que condicionarán su vida futura. Realiza elecciones específicas, no una cualquiera, entre las diversas opciones posibles. Esto quiere decir que el niño no sufre pasivamente los estímulos del ambiente, ni siquiera los que provienen de sus límites naturales. En el primer Beme estaba presente un mayor determinismo, y la potencia de los "mandatos", es decir, de los mensajes que provienen de las partes irracionales del padre y de la madre, era considerada tan fuerte que el hijo no tenía otra posibilidad que incorporarlos, tal como le venían transmitidos. Fue precisamente la influencia de la Gestalt la que mitigó la visión bemiana del "padre ogro" y la "madre bruja", de matriz kleiniana, concebidas como realidades psíquicas a las que el niño no podía menos que someterse. Al mismo niño se le reconoció la capacidad de interpretar y elaborar, a su manera, los mensajes recibidos.

Las decisiones existenciales son tomadas en base a valoraciones que, aunque sean condicionadas por un estado de natural dependencia y fragilidad, son de todas maneras efecto de elecciones

originalmente conscientes. Se trata de decisiones dictadas por necesidades defensivas, pero agudas y creativas, dirigidas a obtener las mayores ventajas con el menor daño posible. La elección decisional fue fruto de una inteligencia intuitiva y produjo una forma de adaptación que, si bien limitante, permitió al ñiño sobrevivir, tener un espacio en el mundo y conservar la cercanía con las personas más importantes de su vida. Precisamente si utilizamos la antigua creatividad, hoy escondida entre aparatos defensivos, ponemos elaborar y reasimilar viejos impasses, para poder después reutilizar la energía liberada en el conflicto que, bloqueada entre prohibiciones y falsos permisos y necesidades poco o nunca satisfechas, se vuelve de nuevo disponible para realizar el cambio. Si salimos de los viejos límites, podemos buscar creativamente nuevas alternativas más adecuadas al presente.

Sustancialmente, el discurso es de tipo gestáltico: las estructuras fijas pueden ser desmontadas y reasimiladas. El principio redecisional forma parte de una filosofía de enfoque del proceso terapéutico que pertenece a ambas orientaciones. En esta óptica entra, tanto la provocación berniana, que considera cada sesión como si fuera la última, como la invitación a ocuparse en primer lugar del sufrimiento del paciente.

La posición de Beme pertenece a la misma matriz cultural de Perls cuando decía que había que ir al centro del problema y evitar girar alrededor. Los dos "heréticos" se oponían a la praxis psicoanalítica, escuela de la que ambos provenían. La consecuencia es clara: se conduce al paciente a mirar el problema de manera directa, por lo que es, y a correr el riesgo de vivir el dolor y el sufrimiento como pasaje necesario hacia la "curación". Fue la evitación del dolor lo que empujó al niño a la renuncia, lo cual se manifestó posteriormente en varias formas adaptativas. "Hoy aquel niño es protegido por ti, que te has hecho mayor —digo al paciente—. llenes ya experiencia y conoces muchas cosas de la vida." Ese niño de antes hoy ya sabe cómo defenderse. Entonces, puede dar "un paso" hacia la dirección desconocida. La metáfora del niño y de las nuevas capacidades adquiridas por el adulto da seguridad y coraje.

La emoción como guía

Como he dicho anteriormente, la Gestalt se ha centrado mucho en la emoción, que Perls (1977) considera la fuerza esencial "que infunde energía a toda nuestra acción". Son elementos característicos de ello la energía y la motivación, y tiene una función de importancia básica: permite la satisfacción de las necesidades. Generalmente, consideramos como emociones básicas la tristeza,.la ira, el miedo, la alegría. En el seno de estas categorías podemos distinguir otros estados, aparentemente poco diferenciados entre ellos, que a menudo provocan reacciones

totalmente diferentes. Mientras, por ejemplo, el miedo activa comportamientos de huida, grados más intensos de la misma matriz emotiva —pánico, terror, horror— determinan normalmente el bloqueo de la acción.

Cuando una emoción pierde su carga motivacional natural, puede ser sustituida por otras que no son coherentes con la experiencia del momento. Un niño que siente ira frente a las acusaciones injustas del Padre, puede sustituir este sentimiento por otro de miedo que, en el tiempo, se estabiliza y hace olvidar la agresividad originaria. De la misma manera, la ira puede tapar un dolor vivido como intolerable. En estos casos, la energía emocional se vuelve ineficaz, pierde el objetivo y se puede transformar en una manipulación improductiva. Otras veces, la emoción se vacía de energía y significado, y se convierte en una idea, como por ejemplo la de estar lleno de amor por el otro, el cual en cambio, por su parte, siente que recibe bastante poco.

El tema del amor se presentó en el sueño de un paciente en forma de un corazón encerrado en un cofre. Estaba convencido de que daba generosamente, y el sueño lo despertó de esta ilusión. "Yo también me siento cerrado, apretado en mí mismo", constató con amargura. Cuando en el trabajo de identificación representó la parte de ese corazón, descubrió cuán áridamente estaba viviendo y cuánto miedo tenía de abrirse a verdaderos sentimientos amorosos. Reconoció que su propio hablar de calor, generosidad, darse, estaba invadido de falsa emoción. En el grupo, que yo encontraba por primera vez, se hallaba su mujer. Estaba a su lado y ni siquiera la veía. Fue precisamente el hecho de ignorarla lo que me empujó a tomarlo de la mano y guiarlo algunos pasos en dirección a su compañera mientras, simbólicamente, ahora, tenía entre sus manos un corazón "inútil" con el cual no paraba de hablar. Lo conducía hacia su mujer para que entrase en un contacto real, ya fuera de amor o de rechazo, para que interrumpiera ese soliloquio. Lo guiaba hacia un cambio en su estéril estado emotivo. De hecho, a medida que avanzaba, incierto y confuso, brotaban sus sentimientos. Se abandonó al llanto y, cuando lo dejé, para no condicionarlo en su elección final, continuó andando solo hacia su esposa. A esto siguió un abrazo intenso y estremecido. Este hombre ahora sufría porque quería amar pero, en realidad, no sabía cómo hacerlo. Se había inventado una plenitud interna que de hecho no sentía. De este modo llenaba su vacío, porque era su carencia la que no estaba satisfecha. Al contrario de lo que pensaba, el sueño, precediendo a la conciencia, le había evidenciado crudamente qué poco amor estaba viviendo. El arrogante parloteo de sentimientos y emociones habían sido expresión verbal de que, de hecho, daba verdaderamente poco al otro y alimentaba su ilusión de ser una persona cálida y emotiva. Es difícil dar si no se recibe. Se deshizo en el abrazo y, justamente por haber perdido su soberbia plenitud, esta vez, al dar permitió un intercambio. La emoción que surgía era todavía confusa e

indefinida, mezclada de dolor, deseo, temor al rechazo, pero ya no eran palabras vacías.

Proceso y contenido

La Gestalt se ha caracterizado como una terapia de proceso pero, al tratar los aspectos fenomenológicos, se incide también sobre la estructura, favoreciendo un nuevo equilibrio global. Incluso cuando el trabajo parece dirigido al comportamiento, como sucede a veces a través del experimento gestáltico, es la personalidad entera la que participa, y la conciencia que de ahí deriva envuelve todo el pensamiento, emociones y cuerpo. De hecho, también el AT tomó una orientación procesual pero, al mismo tiempo, hablaba de estructuras y, aunque la teoría no era clara, hasta que no se desarrolló el modelo teórico del Guión, la atención al proceso iba paralela a la de los contenidos.

Se habló de estados del yo funcionales y de estados del yo estructurales para diferenciar aquellos que eran reconocibles mediante los "signos" del Guión, individualizados en el comportamiento, de aquellos que eran identificados mediante métodos analíticos de investigación del mundo intrapsíquico. Ahora bien, si es verdad que el trabajo gestáltico lleva a una implícita profundización y que a partir de un sentimiento expresado en el momento actual se puede llegar a Gestalts fijas y a bloqueos arcaicos, es también cierto que no posee un modelo organizado de lectura de los fenómenos estructurales. Mucha de la comprensión de cómo el paciente funciona internamente se ha confiado a la intuición y a la habilidad personal del terapeuta que a menudo se inspira en otros modelos. La misma teoría del contacto, si bien ofrece interesantes ideas para la comprensión de la relación del organismo con el ambiente, no da indicaciones claras sobre los factores que intervienen y sobre cómo se organiza la adaptación.

La teoría ofrece un mapa para comprender un complejo sistema satisfactivo defensivo que, por un lado, explica cómo el individuo satisface sus propias necesidades y, por el otro, especifica los mecanismos evitativos ligados a los riesgos, imaginarios o reales, con los que tropieza el organismo durante el recorrido hada las metas a las que tiende naturalmente. En cambio, no ofrece respuestas dirigidas a la comprensión de la complejidad de factores que intervienen en la construcción de una personalidad.

Por otra parte, la Gestalt no se hizo famosa por tener un corpus teórico particularmente articulado y coherente. Se desarrolló sobre todo como metodología de la experiencia, propensa como era a una concepción existencial del hombre y de la terapia. Perls puso en el centro de su enfoque, en particular en los últimos años, el conocimiento de sí y elaboró metodologías que evocaban prácticas meditativas y tradiciones espirituales. Se volvió importante, además del continuum de

consciencia y de la atención al presente, la paradoja de la aceptación, contrapuesta a una búsqueda obsesiva del cambio.

No obstante, el mismo Perls dio importancia a la estructura y lo hizo a su modo, sin elaborar una teoría. Él tenía claro que existen reglas organizativas en los fenómenos; la mera afirmación de que el todo es más que la suma de sus partes, tomada así, de manera simplista, "no es exacta", decía. Para que se produzca un fenómeno nuevo, es necesario un ingrediente específico que le dé vida. Moléculas de hidrógeno más moléculas de oxígeno no producen agua. Se necesita una chispa (1969). En "Dones del lago Cowichan" lo expone con claridad: "Examinemos la estructura, cuando comprendamos la estructura entonces podremos cambiarla, es la estructura que buscamos en la terapia Gestalt, es la estructura que más nos interesa, se trata de la estructura del Guión de nuestra vida." Junto con un principio de "preferencialidad" que inspira la terapia de F. Perls, y junto con la concepción de la sabiduría organísmica a la cual se llega a través del libre fluir del darse cuenta, podemos poner al lado un principio "organizador". Sin embargo, es difícil determinar en qué modo Perls se ocupaba de la estructura.

El análisis transaccional, en cambio, con la teoría del Guión proponía una concepción articulada de la adaptación. Se inspiraba en el psicoanálisis y confería una notable atención a los aspectos relaciónales y a las consecuencias que nacen de la dependencia del objeto de amor, y desplazaba decididamente la atención del mundo pulsional al de la relación, como ya sucedía en el psicoanálisis klei niano. Los fenómenos internos se asocian a los estímulos ambientales, el mundo emotivocognitivo condiciona y está condicionado no sólo por las relaciones con las figuras parentales, sino también por las comprensiones individuales y las interpretaciones de los fenómenos vividos por el niño en la relación con el otro y a nivel intrapsíquico.

El elemento cognitivo, y por tanto la valoración de la propia experiencia, se vuelve central a fin de organizar la personalidad, tanto que Berne teorizó la presencia de una estructura específica, aquella que llamaba Pequeño Profesor, intérprete intuitivo, mágico y creativo de la realidad, el cual produce significados que dejarán improntas en el futuro crecimiento y desarrollo. Se trata de convicciones, o sea núcleos cognitivos, sobre sí mismo, los demás y la vida, que van a condicionar la propia visión del mundo con sus correspondientes decisiones existen ciales. El comportamiento, al final, es fruto de una compleja interacción entre "todo lo que sucede en la propia cabeza y lo que sucede fuera de ella", decía Berne. En mi propia investigación tiendo a integrar, por un lado, los aspectos proce suales y los estructurales, buscando un nexo de unión entre proceso y contenido; y, por el otro, la lógica que mantiene unidos, en el presente, aquellos comportamientos que tienen su matriz en la primera infancia. Me interesa mirar a la persona desde la globalidad de

un proceso que se interrumpió, no solamente debido a situaciones traumáticas, sino más bien por cúmulos de experiencias que interactuaron, enfrentando los estímulos que provenían del mundo externo con las visiones internas de la realidad. Los objetivos límites humanos, con la riqueza de potencialidades y aspiraciones. Ya sea que partamos del aquí y ahora o que nos enfoquemos en lo qué sucedió en el pasado, el compromiso es de todas maneras el mismo: descubrir y desactivar esquemas rígidos de comportamiento que quitan flexibilidad e impiden el flujo de la energía vital hacia las necesidades y las aspiraciones individuales.

Un ejemplo de terapia

Teniendo presentes algunos de los principios enunciados, pongo a continuación un ejemplo de procedimiento integrativo. El poder de las técnicas gestálti cas y la actitud de evitar "acercadeísmos", como ya se ha evidenciado, permite llegar a los puntos cruciales con gran inmediatez. Si el paciente está listo para seguir la simple pregunta "¿qué sientes?", hecha en el momento oportuno, esto le puede abrir una defensa y puede rescatar del fondo un mundo de experiencias reprimidas. Pasar al consciente todo lo que se esconde es un paso importante y, a veces, como sabemos, el mero darse cuenta clarificando produce un significado, y la misma comprensión genera, o prepara, el cambio. El paciente toca puntos inexplorados, puede brotar una emoción reprimida hasta aquel momento, una imagen significativa, una sensación corporal, y puede ser útil insertar esta experiencia en un contexto cognitivo. Es el conocimiento del mapa lo que permite su reestructuración, que se puede realizar incluso con la integración de elementos que vagan por la conciencia sin ocupar un lugar específico. El llanto compulsivo, sin motivos evidentes, puede ser integrado. Es útil buscar las razones de su existencia para poder darle un espacio o eliminarlo. El bloqueo emocional o, al contrario, la exageración emotiva están estrechamente ligados a formaciones cognitivas que lo sostienen. Por tanto, no basta con expresar ira o manifestar dolor para afirmar que está en marcha el cambio. A menudo, esa respuesta emotiva no es ni siquiera congruente con las necesidades reales del paciente. Repreenta tan sólo la otra cara de su experiencia limitadora, un hábito emocional frente a la frustración. Es decir que, como ya hemos visto, puede ser una respuesta sustitutiva de algo sentido profundamente que, de hecho, no resuelve; es más, confirma el esquema adaptativo.

Tomemos el caso de un paciente que está trabajando sus sentimientos de vergüenza. Se bloquea, entre pausas e interrupciones, al tratar de decir que siente "algo" y no sabe cómo expresarlo. "Quisiera —dice— pero no consigo hacerlo." Está allí, ante él, imaginada en la otra silla, la persona con la cual vive la prohibición. Le "interesa" y quisiera decirle que siente ternura por ella. Pero lo

hace indirectamente hablando conmigo. "No soy capaz", dice con embarazo y sonrojado. No llega a dar espacio a sus sentimientos ni a comunicarlos, incluso si en lugar de la persona real existe sólo una imagen en una silla. La verdad interna anula la razón, y el diálogo simulado se vuelve un hecho real. Visto que la invitación a abrirse, mediante técnicas expresivas, no funciona, rodeo la defensa mediante una experiencia de regresión guiada, para establecer un puente con el pasado. Esta técnica facilita el contacto emotivo y favorece la comprensión, porque evidencia los motivos del bloqueo. De una escena infantil emerge la decisión original: renunció a expresar afecto y ternura porque eso molestaba al padre, que lo escarnecía y lo ponía en ridículo cuando "achuchaba" a su madre y era tierno con el hermanito. "Zalamerías de nena —decía—. ¿No te da vergüenza?" El paciente, identificándose con el estado del yo Niño, o sea con esa condición que hoy revive como réplica de una vieja experiencia, ahora despierta y activa, experimenta justo en este momento su sentimiento paralizador. Según recuerda, las primeras veces que ha sentido vergüenza ha sido justo con él, con el padre. Guío el diálogo entre el paciente y las imágenes internas de un modelo incorporado que, utilizando la técnica gestáltica, viene "desincorporado" como estado del yo Padre, y representado en la otra silla, afuera. Esto permite tomar distancia de los mensajes introyectados. El niño, automáticamente, continúa dándose la prohibición, ahora ya interiorizada, de expresar ternura. Sintió mucho dolor por el rechazo paterno y ahora obedece incluso en ausencia del padre real que continúa hablándole en sus diálogos internos sin que él se dé cuenta.

Al trabajar con las polaridades PadreNiño, finalmente el conflicto se abre de nuevo y se vuelve manifiesto. El estado de confusión e impotencia se reemplaza por posiciones claras: se contraponen una necesidad y una prohibición que originalmente provenían de dos fuentes distintas, un niño y un padre, para después juntarse en una sola persona. Durante el diálogo, surgen emociones reprimidas y su energía respectiva, tan necesaria a fin de que el paciente se exprese de manera espontánea, como lo haría sin prohibiciones.

Con meros fines explicativos, imaginemos ahora la hipótesis de que el terapeuta le pida, mientras el paciente vive su experiencia del pasado, qué podría sentir que fuera distinto de la vergüenza. Trata, por tanto, de conducirlo hacia una forma de redecisión que le consienta, hoy, superar el mandato que le prohíbe expresarse de manera afectuosa. Es posible que la respuesta sea "Llorar, tengo ganas de llorar porque mi papá se burla de mí", y que mientras hable ya llore. En este punto, surge el problema de verificar si el seguir la explosión emocional tendrá una utilidad efectiva para la curación. El terapeuta no precede al paciente para sugerirle la dirección ni tampoco acepta pasivamente el llanto que le sobreviene. ¿Se trata de un modo habitual de manipulación o realmente está surgiendo el dolor reprimido? Considera el cuadro en conjunto. Qué está

sucediendo, qué problemáticas o qué metas ambos, él y el paciente, se han propuesto afrontar y alcanzar. Consecuentemente, lo conduce de manera coherente hacia ese objetivo.

En el caso que estamos examinando, no sería útil aceptar una alternativa del tipo: "Lo hago a escondidas, así no me ven y no se burlan", que resultaría una ulterior confirmación de la decisión original limitadora. Esconderse no tendría otro efecto que confirmar el bloqueo de su espontaneidad con la buena razón de evitar los temibles riesgos del rechazo. Todavía hoy teme retorsiones afectivas y no quiere perder la consideración del padre. Por tanto, aceptar su propuesta de "hacerlo a escondidas" supondría una ulterior confirmación del problema, mientras que acoger el llanto manipula ti vo reforzaría una actitud pasiva. En cambio, podría ser útil llevar la atención al presente y favorecer una revisión cognitiva del evento o, mejor dicho, de la serie de eventos que se dieron en el origen de sus elecciones. El paciente se encuentra atado a estados del yo fijados en una época lejana. Con el Adulto, que vendrá cognitivamente activado, tendrá que entender que hoy no corre los mismos riesgos que entonces, que es capaz de encontrar y de gestionar nuevas soluciones y que expresarse de manera afectiva es aceptable, si se hace en los contextos y las situaciones adecuados.

A continuación, con técnicas de regresión, podrá liberarse de la introyección con la que se había identificado, es decir del modelo paterno, despertando "la agresión dental", como diría Perls, la sana agresividad que estaba dormida. De esta manera, podrá recuperar la energía "activa" que le permita decir, individuándose: "No, no quiero reprimir mis sentimientos, no soy ridículo si los muestro, no quiero ser como tú, papá, quiero sentir mis emociones y expresar mi afecto hacia las personas que amo. Dejo de avergonzarme y cerrarme."

La tarea del terapeuta es guiarlo hacia sus inclinaciones naturales y enseñarle a respetarlas favoreciendo la adquisición de un modelo nuevo que, esta vez, viene acogido y permitido por el mismo terapeuta, vivido como padre positivo. Partiendo del presente, hemos ido hacia el pasado y volvemos de nuevo al presente. La técnica regresiva facilita que surjan las prohibiciones y los miedos que todavía hoy sostienen el comportamiento, y activa el movimiento emotivo necesario para evidenciar nuevas alternativas. Además, el terapeuta puede observar y tratar, mediante los diálogos que dirige entre las figuras significativas, la historia del paciente que, por lo menos como él la ha vivido, ha creado los presupuestos del malestar actual. Confrontando el pasado con la realidad de hoy, se pone en evidencia lo paradójico y absurdo de continuar poniéndose límites cuando ya ninguno de los factores originarios subsiste. Esta técnica someramente descrita puede ser realizada en una sola sesión o, más realísticamente, puede representar una visión de conjunto para todo un proyecto terapéutico.

La contractualidad

La mayoría de las veces, la petición del paciente está hecha de manera confusa o su quejoso malestar es demasiado genérico. En ese caso, me parece útil establecer metas contratadas, por lo menos en una primera fase de la relación. Me las ingenio para enfocar el malestar real y para individualizar, junto con el paciente, unos objetivos precisos y verificables. Con el tiempo, los síntomas y los problemas contingentes se vuelven menos afanosos y surge un deseo más profundo de conocerse, de saber "cómo funcionamos"; y, finalmente, la atención se dirige a los temas más decididamente existenciales; a las preguntas sobre "quién soy". En efecto, las diversas perspectivas están estrechamente interconectadas, y la mayor parte de las veces el proceso terapéutico no sigue una escala tan determinada. Si prescindimos de cómo se realiza técnicamente un contrato, que también tiene su valor, el principio que lo fundamenta es que el paciente y el terapeuta trabajen juntos, con un "consenso mutuo". Es decir, la terapia se realiza mediante acuerdos recíprocos con miras a una participación activa y colaboradora por parte de ambos partners de la relación. Por tanto, también el paciente asu me su parte y se vuelve responsable de los resultados del tratamiento.

Fue C. Steiner quien elaboró la teoría del contrato a partir de los principios que el mismo Berne había formulado. Ambos polos de la relación tienen competencias diferenciadas con respectivas ventajas derivadas del encuentro. Por parte del terapeuta, el pago y la satisfacción profesional; por parte del paciente, la curación. Desde el principio se activa al paciente al pedírsele que explicite sus peticiones y sus propuestas: qué quiere, que le resulta útil, qué objetivo se configura.

El terapeuta valora la utilidad y las probabilidades de realización de esa meta, acepta o contrapone hasta que se llega a un acuerdo que satisfaga a ambos. Hablando metafóricamente, no podrá acoger el proyecto de un paciente cojo que aspira a ser el campeón de la carrera o el de aquel que trata de encontrar coraje para suicidarse.

En todo caso, el terapeuta lo invitará a explorar las razones más profundas que lo impulsan a escoger esas metas irrealizables o tan destructivas. El trabajo cambiará de dirección y se centrará en otros objetivos más útiles y coherentes con las necesidades reales del paciente. Es éste el énfasis.

Personalmente, extiendo los significados del modelo contractual a una visión de la relación en la que lo que cuenta, sobre todo, es que terapeuta y paciente, avanzando juntos, mantengan una sintonía que siga haciéndolos sentir en relación uno con el otro, incluso en los momentos en los que parece que el acuerdo se pierde.

Además de una actitud interna, son las preguntas "¿qué estás pidiendo?", "¿es esto lo que quieres?", en las diversas formas que se adoptan una y otra vez, las que dan dirección y permiten enfocar la terapia hacia metas concretas. Son estas mismas preguntas las que incentivan la responsabilización del paciente que, con sus propias peticiones o con sus "no", clarifica y explícita lo que le sirve y lo que espera.

Es más terapéutico seguir al paciente que precederlo y marcarle el camino, actitud que, tras una aparente disponibilidad a ayudarlo, podría esconder más bien una petición interesada de reconocimiento por el empeño prodigado. En ese caso, se puede instaurar una relación en la que los roles recíprocos de "salvador" y "víctima" pueden alimentar un juego psicológico. Quien se esfuerza en ayudar y da más de lo que le viene pedido espera un "bien" y, más tarde o más temprano, se sentirá frustrado porque el reconocimiento no llega. Un poco después, el "juego" llegará a su fin y el paciente, desilusionado, le dirá al terapeuta: "Me lo esperaba... tampoco tú puedes ayudarme." Por otra parte, el terapeuta que se siente desvalorizado a pesar de su empeño generoso, confirmará el prejuicio de fondo de que los pacientes son ingratos. Se siente incomprendido y acaba como víctima de un "perseguidor" injusto.

A veces, precisamente por falta de claridad en el contrato, parece que la terapia no avanza. El paciente que se muestra perezoso y pone poca energía probablemente está siguiendo un objetivo que acepta pasivamente porque, en el fondo, no lo siente como suyo. Tal vez el terapeuta trabaja para favorecer una separación porque se le ha dicho que la relación matrimonial es un "desastre" y el pacíente, en cambio, está buscando ayuda para encontrar formas nuevas de comunicación. Sufre con esa mujer pero no quiere perderla. En este caso, más que colaborar se mueven en direcciones opuestas y lo hacen inconscientemente. Por otra parte, la actitud contractual, que tiende a establecer relaciones claras y explícitas y a prevenir sabotajes, favorece la expresión de esas partes más escondidas de la personalidad que impulsarían al paciente, a veces por temor a rebelarse, y otras por oposición agresiva, a obstaculizar el proceso terapéutico. "Sigues diciéndome que sí, que es verdad lo que te digo y después te opones con un 'pero' y no vamos adelante. Explica más claramente por qué la tomas conmigo o cuáles son tus miedos." Desde una óptica de "caminar juntos", puede ser relevante que el terapeuta proponga nuevamente en términos claros un discurso que era vago y retorcido, mediante una reformulación del contenido que retome, de manera comprensible, todo lo que el paciente cuenta en modo confuso: "¿Estás diciendo que sientes antipatía por él? ¿Es esto lo que quieres decir realmente?" La puntualización confirma al paciente que la persona a la que se ha confiado lo sigue de verdad. El terapeuta, por su parte, recibe una respuesta que le demuestra que ha comprendido todo lo que el otro le está

comunicando. Las intervenciones dirigidas a precisar el contrato implícitamente favorecen una alianza terapéutica. Un estímulo del tipo "No he comprendido, dime más claramente qué quieres decir, de manera que pueda seguirte", además de proponer una mayor definición contractual, hace percibir al paciente el interés del terapeuta y facilita la confianza. Considero un aspecto importante de la relación el hecho de que el paciente pueda tener la certeza de que el terapeuta está ahí, no importa cómo, si es simpático o antipático, pero está ahí, y se interesa por él. Incluso cuando lo confronta más duramente, no se va de la relación. "No cedo a tus chantajes y, si quieres seguir la terapia, te pido que respetes nuestros acuerdos." O bien: "¿Por qué quieres obligarme a que yo haga en lugar de ti? Sé más activo. "Y respecto del chantaje chabacano: "Puedes suicidarte, si quieres, pero no vendré a tu funeral y ni siquiera me sentiré culpable." Todas éstas son intervenciones confronta tivas, con miras a restablecer el equilibrio de la relación y a desenmascarar comunicaciones ulteriores, desvalorizaciones no expresas que podrían alimentar posibles juegos psicológicos, con incomprensiones imprevistas o rupturas.

Forma parte del contrato que el terapeuta ponga en claro su propio rol y lo que está dispuesto a hacer. Naturalmente, las intervenciones dirigidas a restablecer el equilibrio relacional son múltiples. No obstante, me parece que la confrontación, cuando su efecto no se considere descalificador, es particularmente útil para activar las partes capaces y responsables de la personalidad. Al paciente se lo pone entre la espada y la pared sobre sus incongruencias, desafíos o comportamientos pasivos. La invitación explícita es del tipo: "Tienes alternativas, realiza una elección." En la óptica contractual, el principio de responsabilidad gestáltico, que en las provocaciones de Perls parecía depender sobre todo del compromiso del paciente, es mitigado y reequilibrado.

A veces, sin embargo, es útil, como técnica terapéutica, devolver la responsabilidad de los cambios que no se dan a la persona en tratamiento: "Has decidido quedarte en el pantano donde estás", "No quieres crecer", "Es duro tener que vérselas contigo". Se trata de intervenciones provocativas, estímulos dirigidos a activar energías nuevas, del mismo modo que salir temporalmente del contrato puede vivificar una terapia estancada. En ciertas situaciones, funciona muy bien que el terapeuta creativamente tome la iniciativa y, sin acuerdos específicos previos, siga su intuición, imponga su ritmo y rompa los esquemas habituales para desorientar y guiar al paciente hacia direcciones imprevistas. "Hasta ahora no me has dicho nada relativo a la sexualidad. ¿Es un tema que no tiene que ver contigo? ¿Qué te decía tu padre al respecto?"

Responsabilidad y protección

Con algunos tipos de personalidad, en cambio, una intervención demasiado directa no funciona y a veces alimenta un transfer negativo basado en la convicción de que el terapeuta no quiere hacerse cargo de ellos. Se activan vivencias de abandono que ponen en crisis la relación. En ciertos casos, es verdad que el paciente no encuentra la vía o no sabe qué hacer: no lo ha aprendido nunca, le falta saber la alternativa al modelo que ha interiorizado. Tiene como única referencia aquello a lo que históricamente se adaptó. Puede ser útil, entonces, a fin de facilitarle la salida del impasse, darle seguridad si tiene miedo o sostenerlo cognitivamente si está confuso. Hay momentos en los cuales, antes que nada, al paciente se lo ayuda a entender y a que gane confianza en sus posibilidades y, después, se lo puede implicar, una vez reasegurado, en experiencias emotivamente más profundas, que lo pongan en contacto con sentimientos dolorosos, con sensaciones de vacío o de desesperación.

El fuerte impacto del modelo gestáltico, capaz de despertar a la persona al evidenciar sus posibilidades no activadas, frustrando su pasividad y sus actitudes manipulativas, se equilibra y se hace eficaz con una presencia claramente colaboradora del terapeuta. Éste busca que se cumplan los objetivos, más que dejar abiertas las Gestalts, en espera de que se recompongan gracias a la autorregulación organísmica. Pienso que la capacidad de empujar más allá de la frontera evitativa para asomarse a "lo nuevo" y la de acompañar protectivamente son cualidades que dan eficacia y valor a las intervenciones terapéuticas. Simpatía y frustración, decía Perls. No sólo una o la otra. Usar el ariete para romper tiene sentido cuando existe capacidad para contener y se dan los instrumentos para la reconstrucción.

Cada vez que el paciente supera los límites de los confines entre los que se ha organizado el yo, vive un momento de vacío, de pánico ante lo desconocido, donde conviven miedo y placer. El miedo que echa para atrás y ofusca, junto con una excitación natural que empuja al descubrimiento de lo nuevo y lo diferente. Para algunos prevalece el miedo, para otros la excitación. El niño asustado que se aferra a lo sabido, a lo conocido, y el pequeño explorador curioso, aunque con diversos equilibrios, conviven. Estancamiento y excitación están en un continuum, y el terapeuta puede facilitar el retiro o la nueva posibilidad si toma en consideración el punto de equilibrio. Puede dar un buen empujón hacia adelante poniéndose en la otra parte para acoger. Idealmente, se mueve entre dos polaridades y vive las funciones materna y paterna, con ojo atento al hecho de que su tarea específica es la de favorecer que se vaya el "niño" que finalmente, de modo autónomo, se aleja por su camino.

El modelo que ofrece el terapeuta es también un estímulo para revisitar las imágenes parentales que todavía permanecen en nuestro interior tal como han sido incorporadas. El paciente que se

"cuenta" a sí mismo yo, reactiva su capacidad crítica y puede separar lo que le pertenece, o podría útilmente pertenecer le, de lo que constituye un cuerpo extraño no asimilable.

Cuando en el proceso de nueva identificación, actuada por un yo al día y capaz de valorar coherentemente el presente, reelabora las vivencias internas de un padre o de una madre, es posible que emerja una tercera identidad: el hijo. No el niño de aquel entonces, sino el hijo actual, la nueva instancia, que participa del patrimonio biológico, de la cultura y de las experiencias heredadas, y con este patrimonio crea la nueva identidad ligada al pasado, que vive el presente y se proyecta hacia el futuro. Al final del proceso, el hijo puede dejar a los padres al haberlos perdonado, como pronosticaba Berne al proponer este objetivo como meta final de la terapia.

Es un poco como la metáfora de la misma terapia. El paciente tiene nuevos padres dentro de sí, como resultado de la revisión de aquéllos naturales, integrados por sus nuevas adquisiciones. El nuevo padre y la nueva madre nacen por el encuentro con el terapeuta, vía y puente hacia la autonomía. Estimular la responsabilidad y la búsqueda creativa de lo nuevo es el punto fuerte de la Gestalt. Garantizar la protección es la contribución del AT.

Una historia de altruismo e idealizaciones compensatorias

Para hacer frente a las frustraciones y a las carencias de una vida insatisfactoria, el niño recurre a la fantasía, a los cuentos o a las idealizaciones. Idealiza al otro proyectándole los modelos a los que aspira, se idealiza imaginándose más necesario de cuanto lo sea de hecho o, a lo mejor, inventándose una función en el mundo que no se le ha pedido y que ni siquiera sirve. De mayor, se presenta como "salvador", aquel que va por la vida ofreciendo servicios y nutriéndose de ilusiones. Si me prodigo para los demás, obtendré reconocimiento, me dirán que valgo, "estarán contentos de haberme conocido", se dice, según el lenguaje de uno de los juegos analizados por E. Beme. Es el más antiheroico de los héroes. El suyo es un cuento casero, muy terrenal. Sus aspiraciones son moderadas, pero por ellas se prodiga, complace y ofrece soluciones. Tan sólo quiere un poco de espacio de reconocimiento, y ni siquiera se lo confiesa. A veces, cultiva una ilusión y comienza a soñar de verdad: "Verán quién soy." Y dado que alguno, desde sus mismas posiciones, lo ha logrado verdaderamente, lo intenta también él. ¿Por qué no? Después, sufre cuando llega el fracaso pero también, finalmente, se le abren las puertas de la verdad.

Inesperadamente, Enneus salió de su silencio habitual y pidió espacio. Comenzó a hablar ante el terapeuta y el grupo y, al hacerlo, se descubrió qué había acontecido precedentemente. Empezaba a ver las mentiras que se había contado y los artificios con los que había construido su vida y su propia máscara. Por primera vez, salía de su torpor habitual y pedía ayuda. "No tengo que

inmiscuirme más en los asuntos de los demás, estoy siempre ocupándome de los problemas de todos." Se da cuenta de que está muy enfadado, y esto es nuevo para él. Su proyecto ha fracasado, las cosas están mal; a pesar del empeño prodigado, la empresa por la que "ha dado el alma" corre riesgo de cerrarse. Se da cuenta, con dureza, de que no es tan capaz como había imaginado. Es más, vuelve a las raíces, de allí donde había salido, convencido como estaba de que valía poco. "No harás nunca nada bueno", le decía el padre. Y ésta es todavía su verdad existencial tras la máscara de "salvador del mundo". Como polaridad, ha ideado una mentira compensatoria que le hace cree que es solicitado y útil para todos. Así, se olvida del dolor por la escasa consideración que de hecho lo circunda. Hoy, en el encuentro grupal, se ha presentado con la cara de "boxeador aporreado", un ojo semicerrado: la boca hinchada y torcida en un lado, reducido así por una parálisis facial que cruelmente lo "distorsiona" y lo acompaña en la caída de sus ilusiones. Había soñado con ser indispensable y que, frente a la inconsistencia de los demás, él habría resuelto todo. Esta construcción derrumbada lo lleva al estado original de niño humillado, un "handicapado" sin crédito. El personaje que presenta al mundo es el de aquel que se da y resuelve cosas imposibles, con empeño y abnegación, mientras esconde el dolor por no haber sido el hijo deseado. El feedback de los compañeros del grupo resalta la distancia emocional, el tono monótono con el que cuenta y comparte el último acontecimiento vivido. Considero importante que sus emociones se despierten y sean congruentes con lo que dice. Uso una metáfora para acercarlo al significado de la historia que cuenta: "El héroe prepotente es castigado por los dioses porque ha osado demasiado." La tendencia de la Gestalt es antiidealizante, dice Naranjo. Estoy en la relación y siento conmiseración por el hombre derrotado. He aprendido precisamente de la Gestalt el uso de la contratransferencia. La escucha interna me ayuda a contactar su desconcierto y a guiarlo con respeto hacia conocimientos duros pero necesarios. Dice que ahora quiere buscarse un trabajo tranquilo, sin pretensiones, "detrás de un ordenador y pensar en mi familia, en mi hijo que va a nacer...". Siente impulsos de generosidad y se culpabiliza al darse cuenta de que desdé hacía tiempo se los había negado por seguir sus veleidades. El altruismo había constituido siempre su única manera de tener un espacio en el mundo, el derecho a existir, aunque de forma escondida, sin molestar a nadie. Ahora lo confronto, quiero que se dé cuenta de que las elecciones que se propone, aparentemente nuevas, de hecho recalcan un viejo modelo. "Mira qué renuncia", le digo. Y después, poniéndome en su lugar, explícito un posible diálogo interno suyo: "Si no puedo ser el salvador del mundo, seré un hombre pequeño, pequeño." Sigue a ello una interpretación, propuesta como un dato real: "Y una vez más te olvidas de ti." Hablo al Niño y al Adulto juntos, dramatizando el tono para que dé peso a lo que le está ocurriendo. Le analizo un mecanismo que a

menudo está presente en este tipo de personalidad que pertenece al área de los "altruistas coaccionados", un carácter superadaptado que tiende a la inercia psicológica. Se trata de un mecanismo de evitación basado en la proflexión, una forma de proyección más sofisticada.

Utilizo un diagrama de los estados del yo, proveniente de la teoría berniana, para que entienda mejor lo que le digo y lo fije mediante una imagen gráfica que le evidencie más su organización interna. "Te ocupas de los otros Niños y te olvidas del tuyo, del que está dentro de ti." Estoy hablando de estados del yo, y el Niño es un estado "archeopsíquico" de experiencia, herencia de la infancia. Como ya se ha dicho, contiene una compleja organización de pensamientos, emociones y comportamientos, unidos entre ellos por una coherencia interna que sigue su propia lógica, a menudo incomprensible para una mente adulta, ya que es elaborada en términos intuitivos y no según la comprensión dictada por un sentido de realidad, tal como nosotros, los mayores, la entendemos.

Es precisamente el Niño el que se inventa los cuentos, y los cuentos están poblados de personajes que encierran en sí mundos enteros de hechos y cosas, visiones mágicas de la existencia narradas en forma simbólica. El cuento sintetiza la historia personal, el pasado que hoy, no asimilado, vive todavía en nosotros tal como se organizó, con sus desventuras, aspiraciones y finales ilusorios, donde príncipes y hadas se prodigan para despertar a doncellas y salvar a los buenos de los malos. Un conjunto de "Gestalts fijas" e interconectadas. Mapas y esquemas que, por un lado, condicionan la mente y el comportamiento y, por otro, constituyen un indicador importante de necesidades y de exigencias. Cuando Enneus se ocupa de los "niños de los demás", a los que ofrece ayuda, se olvida de su niño interno y sigue sin satisfacer sus propias necesidades naturales.

De hecho, obedece a las prohibiciones y a sus consiguientes represiones, que ha compensado a través de un proceso de idealización, en cuya base se encuentran empeños altruistas que lo satisfacen sólo aparentemente. Cierra cognitiva mente una Gestalt abierta, utilizando "ideas" y aspiraciones compensatorias, que se concretan en actos y comportamientos con los que sustituye las necesidades reales. Produce un desplazamiento basado en formas de gratificación alternativas. "Haré que me aprecien por mi dedicación y así me darán valor", fue la decisión originaria que todavía hoy persigue inconscientemente. De esta manera, el reconocimiento que secretamente esperaba no llega, y continúa con una absurda "escalada" de empeños, en la que pierde la medida de su propio límite, hasta que se derrumba. Paradójicamente, y contrariamente a lo previsible, fracasa porque no ha sabido decir "yo", porque ha reprimido la dosis de egoísmo necesaria para vivir que, al final, volvería concreta y efectiva su propia generosidad. Proyectado en el "tú", ha vivido una gran engaño que ahora le pasa factura. Se siente perdido, lo cual se ve en la expresión,

en la postura, en su continuo decir "Lo lograré", mientras todavía evita vivir el dolor de la derrota. Se trata de una trama cognitiva que constituye un mapa complejo inscrito en el guión de su vida. En paralelo, se da otra línea de experiencia, la base sobre la que se ha construido el esquema estructural. El padre siempre lo ha desvalorizado: "No harás mucho, búscate un trabajo fijo." El lo ha desafiado, ha soñado con ser un gran dirigente y, en cierto modo, lo ha logrado. Ahora, tras la derrota, para salvarse, se propone hacer de contable, tal como hacía su propio padre, al que consideraba un hombre incapaz y de poco valor. La paradoja es que, en este momento, obedece justo a los mensajes contra los que aparentemente se había rebelado, mandatos potentes que, a la larga, han salido a la luz y tienden a determinar el curso de su vida.

Al final de la historia, el protagonista, coherente con la trama, se encontraría desilusionado y resignado, "un perdedor", según una línea guía trazada hace mucho tiempo. Dos mensajes han condicionado y organizado su existencia: "Eres limitado, no vas a llegar a hacerlo", dirigido a su "ser", y otro, aparentemente protector, "Sé cauto, no te arriesgues, búscate situaciones seguras". Es el freno familiar que, tras el engaño de la protección, alimenta el miedo de no conseguirlo y, así, confirma el mensaje precedente llevándolo a una decisión global: "Ya que soy limitado, es mejor no tener aspiraciones, mejor mantenerse en lo seguro." Cuando decide arriesgarse, lo hace sin medida, con expectativas grandioas, desdeña una serie de elementos y se encuentra al final en una situación de fracaso. Así, confirma su propia convicción de fondo: es mejor no desafiar a la suerte y acomodarse a la cultura familiar que profesa "confórmate con poco". Está viviendo su guión.

Elementos del guión de vida: convicciones y decisiones de Enneus

Según la definición de Berne, el guión es un plan de vida que se basa en decisiones tomadas durante la primera infancia, bajo la influencia parental, reforzado por los acontecimientos sucesivos, y que dirige el comportamiento del individuo en los aspectos más importantes de su existencia. El mapa es organizado rígidamente y seguido de modo inconsciente, incluso cuando la persona tiene, en potencia, nuevas alternativas y capacidades de decisión más autónomas. En la concepción bemiana el guión, tal como sucede en un drama teatral, lleva a una escena final congruente con la historia representada hasta ahí. En el caso anteriormente indicado, se pronostica un final dramático. El proyecto de ayudar a los demás, que se ha vuelto rígido y compensatorio del sentirse sin valor, permite al paciente alejarse de su humillante condición psicológica mediante una dedicación "altruista". De hecho, no lo consigue. En apariencia, se libera del esquema originalmente organizado en tomo a la convicción de no valer pero, de hecho, la rebelión a los antiguos mensajes no produce cambios efectivos, porque la reacción, basada en una lógica infantil,

es poco congruente con la realidad que está viviendo. Junto con el altruismo, Enneus alimentaba un escondido y comprensible deseo de revancha que secretamente acompañaba sus comportamientos.

El deseo, bajo represión, ha tenido un gran peso en la evolución de la historia. Paradójicamente a continuación de la quiebra, gracias al derrumbe psicológico, es posible recontactar fuerzas vivas, emociones reprimidas de donde volver a partir, incluso si el paciente por el momento no es plenamente consciente y las percibe como vagas sensaciones, a las que todavía no sabe atribuir nombres y significados. Está volviendo al dolor original y a la ira que le corresponde. Considero que el proceso terapéutico, para que sea eficaz, debe reconducir a las emociones de las cuales huimos en su momento. En Gestalt empujamos a la persona a estar dentro de la experiencia, sin evitarla. También en la práctica meditativa, estamos presentes en el momento, sin importar si éste es placentero o doloroso. La presencia es la que permite que cada vivencia se disuelva y emerja al fin un estado de vacío. Perls lo llamaba el "vacío fértil" y, a partir de ahí, es posible reescribir la propia historia. El dolor original fue suprimido mediante organizaciones defensivas. El niño sustituyó sus sentimientos naturales por otros más tolerables para él, pero también más aceptables para el ambiente en el que vivía. Si la madre no soporta el llanto triste del hijo, éste tenderá a adoptar comportamientos diferentes, sostenidos en otras emociones que sustituyen a las naturales. Tal vez, como sucedió a Enneus, se volverá un niño bonachón y tranquilo que no se lamenta ni molesta, cubierto de falsa jovialidad y falsa alegría. Este será su modo de adaptación y el modelo de persona que ofrecerá al mundo. El proceso de decisión es fruto de una elaboración interna en la que entran los mensajes parentales, entendiendo por éstos no sólo estímulos transmitidos por los verdaderos padres, sino también aquellos que provienen del ambiente general, incluidas la cultura del lugar y las tradiciones familiares. Se trata de mensajes que se encuentran en el mundo interno formado por necesidades, aspiraciones y límites naturales. El niño confiere significados a las experiencias que vive, significados frecuentemente influenciados por visiones mágicas y generalizadoras, por tanto no congruentes con lo que realmente le sucede y, en cualquier caso, fruto de valoraciones personales con las que construye creencias articuladas sobre sí mismo, los demás y la vida. Nacen así convicciones respecto del propio valor, del propio derecho o no de ser amado, y también respecto de los demás, vivenciados como amenazadores, distantes o sin amor. El niño puede organizarse una visión del mundo y de la vida concebida como peligrosa, difícil o insatisfactoria. Sobre esas creencias elabora decisiones existenciales del tipo: viviré aislado, me atarearé para que se den cuenta de mí, no me arriesgaré y así evitaré hacerme daño, seré agradable y divertido, mostraré mi fuerza...etc. Con este sistema de referencia interno, se acerca a la realidad que

contacta día a día, agregando siempre nuevas experiencias que, sin embargo, se filtran a través de un modelo de lectura ya adquirido con el que interpreta lo que vive. Un modelo que tiende a ser siempre el mismo y que es difícil que cambie. Según la lógica del guión, el niño perderá flexibilidad, lo cual reducirá su capacidad para afrontar el mundo real y resolver problemas. A las decisiones del guión se corresponden ciertos comportamientos coherentes que, a cambio de una mayor seguridad, tienden a reducir la plenitud de la experiencia. Se trata de comportamientos que se activan cada vez que las circunstancias actuales evocan experiencias similares del pasado. Con la organización del propio sistema de referencia, el niño ha fijado sus Gestalts y tiende a reproducir los mismos esquemas. La interrupción de este vínculo patológico entre pasado y presente constituye el objetivo de la terapia.

La Psicología de los Eneatipos: la caracterología fundada en el Eneagrama

Una gran contribución a la psicoterapia Gestalt integrativa proviene de la Psicología de los Eneatipos, la caracterología fundada en el Eneagrama. Ha sido Claudio Naranjo, buscador incansable, el que ha reelaborado esta enseñanza, recibida de Oscar Ichazo, con la forma de una psicología moderna, conservando las características de tradición espiritual que son propias de esta vía. El trabajo sobre el carácter, que selló toda la visión psicoanalítica, aunque no haya sido articulado en un diagnóstico específico, fue implícito en la Gestalt de Perls y es fácil concebirlo si recordamos el contacto significativo que tuvo con Reich, del cual fue paciente y se consideró discípulo. Como ya he resaltado al hablar de proceso y contenido, Perls se interesó sobre los fenómenos psíquicos en toda su complejidad, por tanto también sobre las formas rígidas y repetitivas con las que se organizan las personas. En la misma línea fue Berne el que, más claramente, escribió que "tanto la formación del carácter como la psicopatología derivan de decisiones conscientes tomadas en edad precoz" y estableció de este modo una clara relación entre carácter y guión, fruto ambos de un proceso de decisión.

En A qué juego jugamos, tratando de juegos psicológicos, Berne presenta una verdadera y propia colección de caracteres. Cada "jugador" se convierte en un personaje. Existen definiciones, clasificaciones, categorías, individuación de rasgos y características, descripciones de comportamientos estereotipados y repetitivos. Se trata de personajes que encontramos habitualmente en nuestra vida cotidiana. Gracias al Eneagrama y al estudio de las diversas formas que asume el ego, hoy poseemos, al día, un mapa diagnóstico de la personalidad rico y articulado y, por tanto, un precioso instrumento de búsqueda que permite profundizar de manera más directa y afinada el trabajo del psicoterapeuta. Pero aún hay más: en la tradición del eneagrama, a

diferencia de la psicoterapia, la atención al ego, el aspecto limitado, neurótico, de la personalidad es el punto del que se parte para alcanzar posteriormente la experiencia contemplativa, un estado superior de la mente que se llama "esencia", equivalente a lo que en la tradición budista se define como estado del rigpá, o estado puro de la mente.

En Occidente, el primero en hablar del Eneagrama fue G. Gurdjieff, que lo presentó como un símbolo ligado a una forma originaria de esoterismo cristiano, con el que es posible explicar importantes leyes universales. Se desarrolló en ambientes secretos del Medio Oriente, en un área geográfica que fue punto de encuentro para distintas enseñanzas. Según J. G. Bennet, el Eneagrama fue un instrumento de conocimiento utilizado por los derviches del Bokhara y, por tanto, ligado a la tradición sufí. En lo que nos concierne, la individuación del propio tipo caracterial y su consiguiente trabajo de exploración y consciencia sobre la me canicidad y repetición del comportamiento, además de "curar" el ego, abren la puerta hacia un camino de crecimiento espiritual. El conocimiento del estado contemplativo se alcanza en etapas graduales, tras haber experimentado cambios de comportamiento inspirados en conductas virtuosas, específicas de cada tipo de carácter.

Naturalmente, esto se da cuando se ha alcanzado un suficiente nivel de conocimiento del propio modo de funcionar. Sin embargo, las fases están estrechamente interconectadas, y el trabajo sobre sí mismo pasa continuamente de un nivel a otro. Pero vayamos a lo específico: el Eneagrama es una figura con nueve puntos y contiene un mapa en el que están representadas otras tantas estructuras de personalidad, identificares cada una de ellas por características y calificaciones.

Existen diversos tipos de Eneagrama, con los que distinguimos los niveles inferiores y superiores de la conciencia. En el inferior, que es el que se acerca más a la práctica psicoterapéutica, el tipo psicológico es diagnosticado a través de dos mapas interconectados; uno, referido al centro "emocional", y el otro, al centro "cognitivo" de la personalidad, denominados respectivamente Eneagrama de las "pasiones" y Eneagrama de las "Fijaciones". Las pasiones son indicadas con números y nombres. Éstos evocan una particular cualidad emocional, una "tonalidad" apasionada basada en una motivación deficitaria que marca el tipo de carácter. Como ya se sabe, la emoción mueve los procesos fundamentales de nuestra existencia pero, cuando es vivida exageradamente, y por lo tanto se transforma en pasión, condiciona el comportamiento por completo. La persona vive una especie de atadura a su propia experiencia, generada por una ilusión del niño: la idea de que, "si lo hace más", obtendrá el resultado.

Fig. 1. Eneagrama de las Pasiones.

Las nueve pasiones son: ira, orgullo, vanidad, envidia, avaricia, miedo, gula, lujuria y pereza. Estos nombres, aunque sean de uso común, tienen un significado más amplio del que le atribuimos habitualmente. Cada pasión es caracterizada por rasgos específicos y repetitivos que se manifiestan en el comportamiento y cada una de ellas se presenta bajo la forma de tres subtipos: conservacional, social y sexual. Esta subdivisión, consideradas las ulteriores diferenciaciones que comporta, vuelve todavía más articulado el mapa caracterial. En el Eneagrama de las Pasiones se representa el aspecto funcional, descriptivo, del carácter.

Tomemos como ejemplo el tipo número tres, definido como "Vanidad". Entre los principales rasgos de esta tipología, aparece una "pasión" por mostrarse, una forma exagerada del que originalmente es el estado emocional espontáneo que impulsa al niño "natural" a ponerse en el centro y mostrar sus mejores cualidades. De este modo, se garantizan la atención y el afecto. En la forma apasionada se vuelve vanidoso, acentúa sus intenciones y hace de todo por ser visto, quiere "brillar", sea con el aspecto físico, utilizado como medio de seducción, sea al imponerse en las relaciones sociales que son utilizadas para ganar prestigio. Se hace apreciar por su eficiencia y por sus buenas capacidades organizativas. Valora mucho su propia imagen, con la que, más que en otras tipologías, acaba identificándose. Algunos se caracterizan por su necesidad de aprobación y, con esta finalidad, cambian de actitud una y otra vez en función de lo que quieren los demás. Son más complacientes. Desde una óptica existencial, cada carácter tiende a llenar el propio vacío del ser, y el vanidoso lo hace sobre todo proponiéndose a través de su imagen, mientras tiende a esconderse a sí mismo y a los demás sus aspectos más verdaderos. Se empeña en acciones habituales y así evita lo desconocido. Ese querer "aparecer" se sostiene con una idea de fondo: si

el otro no me ve, no existo. Un espléndido ejemplo de cuán dramática pueda ser la experiencia de no ser visto ha sido representado en la película La familia. Un tío juega corí el sobrinito de cinco o seis años. Finge que no lo ve y lo busca detrás de los muebles, bajo las sillas y, exagerando, incluso entre las teclas del piano, mientras el niño, sin darse cuenta de que se trata de un juego, va detrás y sigue llamándolo'. "Estoy aquí, tío, estoy aquí." Pero el tío finge que no lo oye y, todavía más excitado, sigue buscándolo: "¿Pero dónde está?... ¿Dónde se ha escondido?" Al final, el niño empieza a chillar y estalla en un llanto histérico. No puede tolerar no ser visto. El último encuadre muestra su rostro marcado por una expresión intensa de dolor y odio al mismo tiempo.

El número tres es un tipo que no tiene un espacio específico entre los trastornos de la personalidad indicados en el DSMIV; no obstante, es un carácter bien definido y muy presente en la cultura actual. En la Psicología de los Eneatipos, se enmarca en el área de la personalidad histérica.

En el nivel inferior, junto al Eneagrama de las Pasiones, encontramos el de las Fijaciones. Con el término "fijación", nos referimos a los aspectos cognitivos de la personalidad. En la práctica, el carácter se organiza en tomo á un núcleo fijo de ideas y pensamientos que son interpretaciones irracionales, distorsionadas y generalizadas de la realidad o, por lo menos, no adecuadas al' momento actual de la vida. El proceso de formación de las fijaciones es muy similar al de las convicciones en torno a sí mismo, a los demás y a la vida, que son consideradas como el núcleo fundamental del guión en el AT. En las fijaciones es precisamente donde se organiza la estructura del carácter.

Fig. 2 . Eneagrama de las Fijaciones.

Las nueve fijaciones son: perfeccionismo, sobreabundancia, autoengaño, sufrimiento, aislamiento,

duda, astucia, venganza y superadaptación. Incluso en el mapa de las fijaciones cada tipo es indicado con nombres que evocan de manera sintética una organización entera, referida esta vez a los contenidos de la personalidad. Presento un ejemplo con el número cuatro, caracterizado por la pasión Envidia y por la fijación Sufrimiento. Este carácter está "fijado" en lo que falta y tiende a no ver lo bueno que la vida le ofrece. Más que los demás tipos, vive una carencia incolmable, un vacío que no llega a llenar a pesar de los esfuerzos que hace. Según el subtipo con el que se manifiesta, puede tender a la depresión lamentosa, a la competitividad reactiva de quien quiere tomar por la fuerza lo que le falta o a la autosuficiencia compensatoria frecuentemente conectada a formas retroflexivas que producen enfermedades psicosomáticas.

El núcleo cognitivo, totalmente irracional, sobre el que el número cuatro se ha fijado, contiene una idea de base: si sufro lo suficiente, alcanzaré la felicidad. Es una idea loca, producto de reacciones biológicas que se rigidifican y se vuelven generalizadas. Se trata de experiencias que se inspiran en el hecho de que el niño reclama la atención de la madre mediante el llanto. Cuando la mamá viene, finalmente llega la buena leche que lo sacia y le da un sentido de beatitud. Con el tiempo, la experiencia se autorrefuerza, y la persona se queda convencida de que necesita sufrir para poder ser feliz. Éste será uno de los núcleos cognitivos sobre el que se formará el carácter. A la idea del sufrimiento se asocian sensaciones de perenne insatisfacción con su ilusión respectiva ligada a la nostalgia del paraíso perdido: "Un día vendrá el príncipe azul"; u otra semejante: "Llegará el momento de mi rescate y comprenderéis que valgo." Naturalmente, es difícil que esa felicidad llegue, tal como ha sido vaticinada, y la persona continúa viviendo en un estado de sufrimiento sin siquiera ver todo lo que la vida le ofrece, porque cada cosa que recibe es poco respecto de sus expectativas. Sigue aspirando a lo imposible. A veces, irónicamente, digo: "Sigues buscando los bombones que no tuviste y no te comes esos que tienes justo ahí, a mansalva, junto a ti."

Utilizo el subtipo conservacional, ese que muestra menos el sufrimiento y que más se resigna, para aportar ulteriores elementos a la comprensión del carácter cuatro. En su historia, a menudo se encuentra un padre "niño" que asume poca responsabilidad respecto de la educación y del crecimiento del hijo. Se trata de un padre acusado y denigrado por una mujer sufriente, víctima insatisfecha y lamentosa que parece recitar el estribillo "Tú no puedes entender, no sabes cuán difícil es mi vida." Si examinamos este subtipo desde el punto de vista del guión, entre las decisiones del niño encontraremos algunas tales como "Pronto seré capaz de hacerlo solo, no pediré ayuda y cuidaré de mí mismo". Así, renuncia estoicamente a sus propias necesidades. Junto con esta decisión, surge otra estrechamente conectada, la de cuidar a la madre que sufre y que lo está utilizando, aunque sea todavía tan pequeño, como confidente de sus penas. El niño o la niña

se aplican al juego cultivando todavía una ilusión: Si hago feliz a mamá, recibiré más amor de ella. Al proteger la felicidad de la madre, prácticamente se establece una simbiosis en sentido inverso. En el fondo de esta personalidad, subyace la convicción de no haber sido querido o de haber creado problemas con su presencia. Otras veces, se siente un hijo diferente y, como tal, nunca podrá sentirse colmado por el amor que necesita y, por tanto, de un modo u otro, tendrá que pagarlo. El conjunto de estos mensajes se transforma en una orden interna que condicionará su vida, un mandato de no existir contra el que lucha desesperadamente, pero en una dirección equivocada.

En todos los subtipos se da mucha insatisfacción y, entonces, incluso cuando son negadas, son precisamente las necesidades insatisfechas las que se erigen en guía de la personalidad. Son personas que activan comportamientos que a veces se caracterizan por lamentos y llantos; en otros casos, son más reservados y tímidos, mientras que en otros, incluso, resultan agresivos y pretenciosos. Sin embargo, se dirigen siempre a un único objetivo: llenar el vacío de amor.

En particular, en el subtipo conservacional se da una personalidad caracterizada por la confusión entre una forzada autosuficiencia y la necesidad de satisfacer las necesidades, y no aparece nunca con claridad una posición o la otra. La consecuencia es una paralizante incapacidad de elección. Como ya se ha visto, el envidioso compensa su vacío de fondo mediante procesos de idealización y fantasías de mundos mejores, a los que se corresponde la dificultad de aceptar la vida cotidiana.

W., todavía sumergida de lleno en la simbiosis, llegado el tiempo de dejar ya la casa materna, frente al riesgo de tener que irse organiza un síntoma. Cada vez que se aleja, se llena de pánico y se siente obligada a volverse atrás. Le quedan los sueños y, en ellos, le resulta posible imaginarse una vida libre y sin frenos. Pe. ro ni siquiera puede estar en sitios demasiado cerrados, siente que se sofoca. Y entonces, tiene necesidad de alejarse. La simbiosis no le permite marcharse y en la cercanía se siente ahogada. Aunque sea lúcida e inteligente en las relaciones sociales, se siente una niña asustada cuando debe actuar y hacerlo sola. Su autosuficiencia es sólo aparente y tiene sabor de renuncia.

Al integrar las fijaciones y las pasiones, y por tanto los aspectos funcionales y los estructurales, las manifestaciones externas y los contenidos, se constituye globalmente el carácter, formado por una estructura cognitivodecisional que se manifiesta externamente a través de rasgos y comportamientos repetitivos.

Carácter y síntomas psicosomáticos

En la tipología cuatro, más que en otras, se halla presente la enfermedad psi cosomática. Perls considera el síntoma como el efecto de una introyección de reglas y comportamientos que provienen del ambiente y que se hallan en contraste con una sabiduría organísmica natural (1973). En la práctica, el síntoma es fruto de un impasse entre las necesidades naturales y las prohibiciones ambientales. Sustancialmente, más allá de toda consideración sobre la libido y la fijación a esfínteres específicos, la Gestalt comparte la concepción freudiana y considera la enfermedad como el derivado de un conflicto pero también como una expresión de vitalidad. Por ser el producto de un compromiso entre un "quiero" y un "debes", el nuevo fenómeno que emerge, justamente el síntoma, es fruto de un acto creativo.

A partir de estas consideraciones, a mi parecer, se deduce una consecuencia: el síntoma, incluso el más grave, sólo en apariencia contiene una intención auto destructiva, mientras implícitamente comprende una indicación para el cambio, incluso si sabemos que a veces el proceso es tan avanzado que puede ser irreversible. El cuerpo, no obstante las concepciones holísticas, es más débil que la mente. Si sostenemos que el compromiso del que se deriva el síntoma está al servido de la supervivencia, entonces surge una paradoja: la enfermedad es de naturaleza autoconservacional, es una forma de protección ante un riesgo más catastrófico que vive el niño, o el estado del yo Ñiño de la persona adulta.

La energía vital se mueve en otras direcciones cuando se reprime con prohibiciones: en ese caso, expresarla provocaría consecuencias demasiado angustiantes. El síntoma no comporta solamente ventajas autoconservadoras, tiene también funciones manipuladoras, vista toda la cantidad de atención que concentra sobre ella la persona enferma.

Quiero poner otro ejemplo sobre un modo de proceder integrativo, extrayendo algunas ideas de un caso clínico. Parto del presupuesto ya formulado de que, por un lado, realizamos nuestras elecciones según una inclinación natural que nos guía directamente hacia nuestras necesidades, según una "preferencialidad", y, por otro lado, construimos una adaptación específica al mundo. Es una

forma de condicionamiento que vivimos por efecto de los mensajes limitantes realmente recibidos o imaginados que contrastan, por tanto, con las tendencias del niño natural. Me parece útil establecer conexiones entre el síntoma que se manifiesta y la organización interna que lo produce, considerando al mismo tiempo la estructura y la función. En realidad, busco las reglas que producen la enfermedad y las relaciono con los síntomas actuales, incluso a partir de la identificación con el síntoma: "Yo soy tu corazón, he perdido el ritmo, necesito un poco de paz, me obligas a un esfuerzo continuo, no puedo más..." Establezco un puente, una línea en el tiempo,

entre esquemas que contienen significados similares y lo sostienen.

Una paciente número cuatro, tipo "envidia" conservacional, está enferma de esclerosis a placas, una enfermedad que, como se sabe, ataca a la envoltura mie línica y provoca una progresiva invalidez motora. El sistema inmunitario, en lugar de defender al organismo de los ataques externos, prácticamente se dirige contra la misma persona a la que tendría que defender. Rápidamente, se evidencia que Z. evita el contacto con sus experiencias internas y con el mundo externo mediante un mecanismo que en Gestalt llamamos retroflexión. Lo sugiere el tipo mismo de enfermedad, que es el resultado de una autoagresión, y lo sugieren las experiencias vividas en terapia. Obviamente, la retroflexión, por ser de naturaleza defensiva, es un fenómeno psicológico que emerge en el ámbito de un complejo mapa estructural. En esta paciente lo que llama la atención es su compostura. No obstante ser una mujer guapa, tiene algo de torpe y de rígido en el porte. Una mirada fija, fría y distante. Se expresa en un tono de voz bajo y con un lenguaje muy controlado. Usa las palabras "precisas" y no deja traslucir ninguna emoción. Es precisa y puntillosa en la comunicación. Sigue valores rígidos con un acentuado sentido moral y respeto por las formas sociales. Es una abogada de tipo administrativo, pero trabaja poco. Durante una sesión en la que la invito a dar patadas a un cojín para activar su apagada vitalidad, pierde enseguida fuerza en las piernas; es más, se le duermen y bloquean, tal como sucede en sus crisis escleróticas. Para conocer la lógica y las reglas de organización del síntoma, creo un puente entre la experiencia de hoy y sus probables orígenes. La hipótesis es que el presente limitador es el reflejo de un pasado mal digerido al que todavía estamos atados. Me cuenta que una vez, precisamente al comienzo de su matrimonio, se enfadó con el marido y que después se sintió desesperada, con un gran e inexplicable sentimiento de pérdida. Fue tan fuerte la experiencia, que después de aquel suceso se controló con mucha atención. Las personas pertenecientes a esta tipología viven una fuerte dependencia del objeto amoroso, y Z. se aterroriza ante el riesgo de perder este vínculo. A causa de una visión exageradamente dramática, se activa la vieja convicción de que, si se opone a la persona significativa, ésta puede abandonarla. Si expresa su no, corre el riesgo de perder el amor. Como no puede tolerarlo, frena la energía de oposición y la retiene dentro de sí. En realidad, bloquea la vitalidad espontánea y, para hacerlo, se inmoviliza, con lo cual evita el riesgo de pérdidas angustiosas. El hecho de que su guión esté fundado sobre inhibiciones de la expresión aparece en diversas situaciones terapéuticas. En particular, cuando por medio de técnicas regresivas la invito a ir atrás en el tiempo y se identifica con la niña de seis o siete años: la esce
na que surge es ella en la camita de su habitación, donde ella sola se consuela y llorando se dice: "Te quiero, no te dejo sola." Sale a la luz el rasgo de la autosuficiencia relacionado estrechamente

con otra forma de retroflexión, polar al precedente: como no recibe las caricias que desea, se las da ella sola. En aquella ocasión, la madre se había negado a considerar "su punto de vista" y, como ella misma dice, "sentí que se me negaba la existencia". Pero se detuvo, no reaccionó, bloqueó su reacción, aterrorizada por la fantasía de poder perder a su madre. Al mismo tiempo, incorporó una confusión cognitiva, la orden de no existir con la que había traducido la incomprensión materna. La retroflexión es funcional a la decisión de supervivencia que la precede. "Me inmovilizo, no expreso mi ira, así no me arriesgo a perder el amor de mamá, ya que podría morirme." Al elaborar los contenidos de la escena, emergen algunos elementos centrales en la organización interna de la personalidad. Una tendencia a retirarse en sí misma y a retener y ahogar las emociones. Sufre, pero sola, sin mostrarlo. Soporta estoicamente sus carencias, con su consiguiente desesperación, sostenida por una idea "loca": Nadie me puede entender. Se siente especial, diferente en su sufrimiento y, para llenar el vacío y la soledad, se refugia en la fantasía. Por otro lado, no puede prescindir de la madre, vive bajo su sombra y, ya que no consigue recibir cuanto quisiera, se pone a cuidarla. Se preocupa por que no sufra, se vuelve su confidente y, a su manera, como una niña, la cuida. La decisión se basa en la convicción de que puede existir y tener un espacio en este mundo sólo si vive a la sombra de alguien, alguien de quien, a pesar de todo, se espera protección: ayer, era la madre; hoy, el marido. "Tengo que esforzarme para que se den cuenta de mí, así yo también puedo tener algo", es la convicción básica. Se trata de núcleos cognitivos profundos, pensamientos irracionales y generalizados, fruto de la visión limitada de una niña. Está llevando a cabo una decisión de supervivencia que contiene al mismo tiempo su propia autodestrucción, no querida conscientemente, pero que es efecto indirecto de su paralizante sistema defensivo, con el que evita experiencias de pérdida que, para ella, serían aún más angustiantes. El síntoma está estrechamente conectado a su organización interna y, de hecho, la inmoviliza y no le da esperanza, tal como desesperada se inmovilizó en su vínculo simbiótico.

Estrato a estrato: una tipología tres

La polaridad de un posible conflicto puede ser constituida por dos formas de adaptación: una que deriva de la obediencia al ambiente familiar, y otra, más idealizada, que proviene de lo que el niño cree que es la mejor imagen que puede proponer al mundo. Ambos modelos, incluso cuando parecen tan diferentes entre ellos, provienen de hecho de la misma matriz de guión y, no obstante se manifiesten polares respecto de la forma, no lo son respecto de sus contenidos. Incorporar figuras parentales o aspectos de ellas, así como valores culturales y familiares, es la manera a través de la cual el niño consigue experiencias estables. Ya que alberga en su interior fragmentos

de ambiente, no tiene que reinventarse una y otra vez su comportamiento. Sin embargo, cuando las incorporaciones se transforman en aspectos rígidos de la personalidad y se vuelven fuentes de seuridad que no permiten la apertura a nuevas alternativas, se vuelven mecanismos defensivos, introyecciones limitadoras con las que evita el riesgo de confrontarse plenamente con el mundo externo.

La introyección une las tradiciones del grupo familiar, con sus respectivas ventajas y desventajas, mientras la identificación con valores presuntos o idealizados impulsa a proponerse a través de falsos modelos. A fin de ser mejor acogido y más aceptado, uno acaba por volverse una persona "inventada" y, de esta manera, se niega a sí mismo el derecho a existir tal como se es. Se puede tener un espacio en el mundo pero sólo a través de un engaño hecho a uno mismo y a los demás.

La paciente que se esconde porque quiere dar una buena imagen de sí y sigue repitiendo "Quiero ser considerada una bella persona", lleva dentro de sí historias que prefiere mantener secretas. En el Eneagrama, pertenece a una tipología tres: la vanidad. Hace tiempo que produce poco en terapia y supongo que, de manera consciente o inconsciente, está escondiendo algo. Ella niega. "A veces los secretos hacen más daño teniéndolos escondidos que desvelándolos", le digo para facilitarle una mayor apertura. Al final reconoce que sí, que hay un secreto, pero que es algo irrelevante, "sólo que me da un poco de vergüenza": una enfermedad en los órganos sexuales. "Ño es nada importante —dice quitándole trascendencia— pero me siento sucia." En mí nace la sospecha de que el secreto, relacionado con el síntoma emergente, esconda otro todavía más profundo. Qué hay detrás, me pregunto y le pregunto, y al explorar, sale a la luz que ha renunciado a sus deseos de vida "bella y brillante" y ha caído en la polaridad opuesta. Pero, aun más adentro, y esto es un viejo, inconsciente proyecto que sale a la luz, ha renunciado al amor, al sexo, a tener hijos. "Soy ya mayor y es tarde para tener una familia."

La renuncia se sostiene por antiguas convicciones formadas a partir de viejos mensajes introyectados: después de una cierta edad, se agotan los recursos, no hay más espacio para las aspiraciones, hay que conformarse con lo que se ha tenido y, por tanto, no queda nada más que la resignación. Se trata de su propio guión cultural que toma ventaja. Un guión dramático que, en muchos casos, conduce a nuestros ancianos a una vida sin intereses y sin esperanzas, dominada por la arteriosclerosis. Cuando el esquema existencial que inconscientemente la guiaba desde el fondo se asoma a la consciencia, se superpone el desaliento y, mucho antes de comprender plenamente cuán dura ha sido su vida y cuántas renuncias está haciendo, deja el compromiso de la terapia convencida de que, después de todo, vive una vida tranquila, que no tiene otras necesidades y que así está bien para ella. En realidad, en sus perspectivas futuras hay sólo un gran

vacío. Por otra, parte insiste en recitar y, escondiéndose, todavía se presenta al mundo a través de su imagen de "bella persona", atractiva y socialmente interesante. La máscara la protege pero se vuelve árida por dentro. Más que en todas las otras tipologías, la máscara defiende al vanidoso de caer en un vacío profundo, un sentido de "no existencia" que, en el caso de la paciente, ahonda sus raíces en experiencias aún más arcaicas.

Un poco como un detective, me había propuesto buscar los secretos no develados y sacarlos a la luz, y los indicios que estaba recogiendo no eran para nada tranquilizadores: maduraba un "delito", un suicidio psicológico. Entre las muchas señales que guían hacia una posible verdad, busco la confirmación de mi hipótesis a través de un ejercicio de idas y venidas entre presente y pasado, indago sobre los hechos que han dado vida al núcleo cognitivo sobre el que se basa el comportamiento actual. Se trata de creencias introyectadas desde pequeña y que hoy determinan su rendición. Lo vio y lo entendió a partir de cómo vivían su madre y las mujeres que conoció en su ambiente. "Entendió" que, cuando se es madre, la vida está al servicio de los hijos y del marido; entonces, hay que resignarse al sacrificio de las propias necesidades y deseos. Las imágenes que aparecen vivas en su memoria —el rostro sufriente de la madre, sus luchas con los hijos, el padre incapaz de tomar un rol— confirman las hipótesis. No le ha servido inventarse un modelo de mujer comprometida y culta, empeñada en mejorarse. El núcleo arcaico, de extracción popular, gobierna en realidad su vida. El ejemplo cultural ha sido generalizado e, inconscientemente, le hace pensar: "Si crecer significa volverse tan infeliz como ella, mi madre, y como las otras mujeres, no haré nada de lo que ellas han hecho." Más concretamente, cuando seguía diciendo "quisiera casarme, tener hijos", sin encontrar nunca al hombre "justo", inconscientemente estaba respetando el viejo juramento: "No seré nunca como ellas."

La suerte del tratamiento depende mucho de cuánto es capaz de apartarse la persona de la cultura de origen, ya que el ambiente constituye un límite no menos potente que las influencias parentales. El trabajo terapéutico se ha profundizado a estratos, dirigiéndolo a captar la lógica interna de los fenómenos, no la razón última, la causa determinante que, como tal, no es individuable y ni siquiera existe, sino la organización, el esquema que es fruto de múltiples elementos.

Hoy en día, el guión se autoalimenta a través de cadenas de experiencias que se asocian e interconectan congruentemente, según la "inteligencia" de la vieja matriz. Esto se produce mediante un proceso de pseudoasimilación que, aunque no sea digerible, tolera las experiencias producidas por el núcleo decisional arcaico. Detrás de la decisión aparente, "No me caso y no tengo hijos porque todavía no he encontrado a un hombre de fiar", se esconde la decisión

originaria: "No seré nunca como ellas" que, en efecto, quiere decir "No quiero ser infeliz como ellas". Pero las sanas razones de la niña, que no quiere vivir las mismas privaciones que las mujeres de su pueblo, han sido generalizadas y le han producido una confusión cognitiva. Dado que mi madre es infeliz, todas las mujeres que se casan y tienen hijos son infelices; por tanto, si hago como ellas, yo también seré infeliz; mejor, entonces, que no me case y no tenga hijos. La consecuencia es que su necesidad de familia y maternidad se reprime y, ahora, descarga la responsabilidad de las prohibiciones, que ella misma se ha dado, en el hecho de que encuentra hombres no confiables. Así, por un lado, se protege del viejo miedo y, por el otro, se queda impotente frente a alternativas más sanas. Al bloquear cada posibilidad, evita el riesgo, sí, pero también se impide una oportunidad de inventarse y de vivir su propio modelo de familia. Por el contrario, todavía hoy obedece a un conjunto de normas comportamentales, una especie de padre au togenerado, incluso más rígido y severo que el padre real, quien la tiene atada y la vuelve incapaz de liberarse de los límites del guión. Además, está "loablemente" comprometida en ayudar a su grupo familiar, cuya historia ha sido sellada por la presencia de un hermano gravemente enfermo que le ha amargado su infancia y al cual hoy cuida. El síntoma sexual ahora tiene una historia, así como la pérdida de interés por la terapia, una rendición que no se preveía de una tan "bella persona".

La comunicación transferencial: el terapeuta se pone en juego

El proceso terapéutico se modula con el trabajo de profundización y comprensión de las estructuras de la personalidad, y además, también, como hemos visto ya, con el tipo de comunicación que, una y otra vez, se instaura entre paciente y terapeuta. La relación se articula entre cuánto viven realmente el uno respecto del otro y cuánto, en cambio, es fruto de mensajes filtrados por vivencias trans ferenciales, que son repeticiones de experiencias arcaicas.

En el caso del terapeuta, el paciente puede evocarle relaciones con figuras del pasado, o bien reacciones activadas concretamente por la persona real que está enfrente, que no refleja para nada imágenes de otros, pero que, de por sí, resulta pegajosa, fría, simpática o antipática. En este caso, es precisamente el carácter, en toda su complejidad, que reacciona ante otro carácter. La misma valoración se da al transferí. En algunas situaciones, es verdad que el terapeuta responde de modo duro y antipático y, si el paciente se lamenta de ello, hay poco que decir: "¿Qué imagen de tu pasado me pones encima?" Por otra parte, no obstante sea verdad que el mismo terapeuta tenga rasgos rígidos o seductores, o bien tienda al desapego, esta realidad perceptiva puede ser exasperada, y eso que sería un rasgo tolerable de rigidez crea no pocas dificultades en la relación

porque evoca otras historias, más profundas. A veces, se transforma en una vivencia "grandiosa" que puede hacer decir al paciente "Tengo, miedo de ti" ó "Tú me controlas" y, en otras ocasiones, "No me puedo fiar, me embrollas con tus palabras". En efecto, esta persona exagera sus propias experiencias de malestar produciendo al final un transferí negativo. Es decir, proyecta sobre el terapeuta imágenes parentales que en realidad tienen poco que ver con los padres reales y son fruto de una elaboración interna más compleja. Más que expresar el propio sentimiento de fastidio o de rechazo por la "injusta" proyección sufrida, conviene poner en términos de realidad relacional cuán torcidamente vive el paciente, buscando los orígenes de tal alteración en la imagen del terapeuta. En efecto, en la base de estos procesos de exageración de la entidad del fenómeno, como ya se ha visto en otras dinámicas, intervienen sistemas de referencia organizados sobre viejas convicciones y decisiones existenciales.

Una joven que venía por primera vez a un grupo donde yo había sido invitado como supervisor, experimentó una inmediata reacción de rechazo hacia mí. La antipatía se transformó enseguida en una sensación de peligro; se sentía amenazada. Empezó a atacarme duramente y con mucho énfasis, mientras que yo confrontaba a otra persona con la que estaba trabajando. Me quedé sorprendido por esa reacción inesperada. No funcionó decirle que no tenía nada contra ella, que no tenía ninguna intención de hacerle daño. No salía de su paranoia. A través de un denso silencio de tensión, el grupo me miraba, esperando mi reacción. ¿Tal vez me estaban juzgando? ¿Les parecía también a ellos tan malo? El encuentro había comenzado hacía poco y tenía que proseguir todavía unos cuantos días. Por un momento, me sentí perdido. Me acordé de otro seminario donde, unos cuantos minutos después de comenzar, una persona empezó a bostezar sin reparo alguno. Le pregunté enseguida si se aburría y, con mucha franqueza, me dijo que sí en un tono provocador. "Ah... —le respondí, y añadí riendo— entonces será muy difícil para ti sobrevivir tres días en esta situación." Asintió, pero no molestó más. Faltaba poco para finalizar el workshop cuando me pidió trabajar. Entró muy adentro en la experiencia, se confió y tuvo buenas comprensiones... La he vuelto a ver en otras ocasiones y siempre me ha manifestado respeto y gratitud. Pero, entre tanto, tenía que resolver el suspenso con mi aparente "enemiga". Me recobré del desconcierto y la invité a sentarse delante de mí. Estaba claro que no podía sentir un rechazo racional hacia mi persona. Nunca antes la había visto. Sin embargo, algo de mi aspecto, de mi modo de presentarme, le había activado unos miedos intensos. Era también un momento de prueba frente a todo el grupo. Decidí ponerme en juego. "Puedes expresar todo lo que sientas hacia mí, y yo te voy a escuchar." El mensaje implícito era del tipo "puedo tolerar tus reacciones, no me vas a destruir y no te voy a rechazar". Consideré oportuno ofrecerle una imagen de persona

sólida y acogedora que podía contener sus ataques y sus miedos. Expresó pocas cosas y, sustancialmente, salió a flote su terror. Al hablar, poco a poco, se libraba de las proyecciones, perdía la agresividad y, de repente, se sintió caer en el vacío. Era importante que recibiera apoyo y seguridad, y que descubriera que yo podía dárselo. La invité a quedarse en aquel vacío, un túnel oscuro en el que se precipitaba, sin ningún tipo de agarradero. Tendí mi brazo por encima de ella, que estaba sentada, mientras le decía que se podía sostener de él cada vez que advirtiera la sensación de precipitarse. Siguió diciéndome en cada momento todo lo que experimentaba y se aferraba a mí cuando el vacío la engullía. De una imagen aterradora, pasé a ser un punto de referencia. Comprendía, a través de la experiencia directa, no sólo con palabras, que yo permanecía allí, que podía confiar, que no quería hacerle daño. Mediante el experimento en el que había decidido entrar, y estar con ella, cambiaba su contenido emocional y cognitivo. A una imagen parental mala se sobreponía una figura acogedora, que sabía protegerla. El vacío que la proyección dejaba, y que poco a poco disminuía, se llenaba con nuevas posibilidades.

El transferí es repetitivo y desempeña importantes funciones conservativas. Berne decía que el mismo guión es la repetición de un gran drama transferencial. Da seguridad reproducir, o imaginar que se reproducen siempre los mismos tipos de experiencias relaciónales. Mirar la realidad de hoy y a las personas que encontramos, definiéndolas y encuadrándolas interiormente según los esquemas conocidos, nos permite un mayor control. Si el terapeuta evoca al padre crítico, debido a una especie de automatismo se reviven con él el mismo temor y la misma adaptación complaciente que el paciente utilizaba con papá. La respuesta transferencial, si, por un lado, da seguridad porque permite prever a las personas al asimilar la relación con ellas respecto de experiencias ya sabidas, por otro, como es obvio, limita e impide vivir las relaciones actuales de una manera nueva y espontánea.

En Gestalt tenemos una vía directa para superar cada forma transferencial. Invitamos a las personas a mirar a las cosas con ojos de hoy, por cómo son, sin filtros, precisamente aquí y ahora, y es posible experimentarlo enseguida, en los lugares mismos de la terapia. Incluso el terapeuta, obviamente, está implicado en sus transferencias, y tener conciencia de ello ayuda al proceso terapéutico. A veces, se identifica con el paciente y es posible que se deje contaminar por su confusión. En este caso, tiene dificultad para separar las propias fronteras de las de la persona que está tratando. Como resultado, escotomiza y, cómplice del paciente, no encuentra soluciones. Un terapeuta en supervisión lo expresaba claramente: "Cuando sufre tanto, yo no sé qué hacer, me quedo allí parado, incapaz de encontrar una puerta de salida. Le expreso mi solidaridad y no pasa nada más. A lo mejor, hasta lloro con él." En otras ocasiones, en cambio, el terapeuta asume un rol

polarizado y, respecto del paciente, se comporta como un padre exigente o bien como un niño que sufre, impotente, la prepotencia de los demás. Respecto de los pacientes, algunos de ellos son particularmente hábiles en individuar los puntos débiles y, paradójicamente, tienden a atacar y a herir a la misma persona a la que están pidiendo ayuda. A veces, no soportan la propia dependencia y creen que pueden salir de la pasividad si demuelen la imagen de quien ven con más poder y dotado, o tal vez rodeado de una mayor fortuna. El terapeuta con un niño interno todavía sensible a la crítica y al juicio vive con dificultad la agresión del paciente regresivo que le proyecta una madre "bruja" o un padre "ogro" y lo ve como el "malo", como uno que no hace lo suficiente por ayudarlo y curarlo o que, incluso, le niega su ayuda y quiere hacerle daño. Frente a tales atribuciones, puede sentirse incapaz o desvalorizado, o se le puede disparar una ira reactiva que entra en colisión con la del paciente.

En tanto que a veces puede ser útil traducir la propia ira contratransferencial en una confrontación más asertiva, o revelar la propia contratransferencia a un paciente neurótico, con el regresivo el resultado tal vez no sea tan eficaz. Se le podría reactivar la convicción de no ser comprendido o, más aún, sobrevenirle una mayor desestructuración. Algunos pacientes nos ponen a prueba con sus desafíos. Quieren verificar si tenemos más fuerza para sostenerlos o mayor capacidad de acogida de la que demostraron sus verdaderos padres. Resulta muy útil considerar atentamente el malestar y desasosiego que nos queda tras una sesión. Esto ayuda a descubrir lo que necesita el paciente y en qué proceso negativo se halla implicado.

Un alumno en supervisión estaba muy irritado con una paciente suya que, desde hacía tiempo, faltaba a las sesiones sin ninguna justificación. Decía que se había comprometido mucho con ella y que no entendía su comportamiento. Hacía unos días que, cuando, lo pensaba, vivía un sutil malestar y se sentía turbado. Tenía la convicción de que la paciente se estaba marchando y no podía tolerarlo. "Es una desagradecida", decía. En la supervisión quedó claro que se sen tía abandonado, pero también que la paciente no tenía motivos "para tratarlo tan mal". Había algo más detrás de sus fantasías de abandono. Decidió llamarla y, sobre la base de lo que él vivía, encontró un modo nuevo para hablarle. Descubrió, con sorpresa, que, por una serie de razones, era precisamente ella quien se había sentido abandonada. Ahora, tenía miedo de empezar de nuevo la relación y de revivir el dolor que había sentido, por eso se estaba alejando. La exploración del proceso de identificación proyectiva facilitó la reconstrucción de la relación, y recomenzaron el trabajo justo con el tema del abandono. El terapeuta puede sentirse agradablemente implicado cuando es idealizado. Pero, si entra mucho en este juego, termina por alimentar las expectativas del paciente que lo trata de "profesor magnífico". De hecho, se siente más protegido si tras el

"personaje" esconde sus límites en la creencia de que, de esta manera, adquiere un mayor prestigio. El engaño saldrá a la luz en momentos sucesivos cuando, terminado el idilio, el "magnífico profesor" se volverá un "presuntuoso incapaz", y ambos se sentirán entonces desilusionados: el paciente, por cazar mitos y el terapeuta, necesitado de gratificación, por haberse metido ingenuamente en la trampa.

La modalidad provocativa y el teatro

Junto con las técnicas expresivas, el trabajo de análisis, de exploración de lo profundo y de todo lo demás que utilizamos en la terapia, es un buen recurso también poder desdramatizar, tal vez con ironía o actitud jocosa, la excesiva pesadez del paciente. Cuando se le abre la mente a la evidencia del comportamiento absurdo que adopta, tal vez usando técnicas provocadoras dirigidas a desbloquear las complicaciones mentales con las que se paraliza, es posible que se le abran nuevos espacios y que valore de otro modo la propia posición. Una persona que se da cuenta de cómo pasa el tiempo culpabilizando a los demás mientras en realidad esconde su propia inercia, es fácil que estalle en una carcajada liberadora. "Por tanto, eres un agudo observador cuando se trata de captar las mínimas faltas de tu mujer... Has inventado un sistema formidable, así al final de tu jomada te podrás relajar satisfecho por haber sido hoy también mejor que ella. ¡Supone una gran satisfacción ser el mejor!" Naturalmente, ni se relaja ni se siente satisfecho. Ahora, que puede reírse de sí mismo, se da cuenta de que su pareja es un instrumento que usa para poder atribuirse valor, aunque sea a costa del valor de ella. Yo soy OK y tú no eres OK. Una posición proyectiva, paranoica, que niega el yotú de un encuentro consciente y responsable. Situaciones de este tipo se encuentran en la base de los juegos psicológicos de pareja, comunicaciones en las que los finales negativos son consecuencia de guiones individuales que entran en relación. Con una persona que "no es capaz" de tener historias duraderas con las mujeres que encuentra, uso la provocación y exagero precisamente la parte que lo frena. Como sugiere F. Farelly, le doy más razones para hacer lo que ya hace. Mi tono es entre serio y ligero, y estoy atento a no herirlo. Recito el papel: "Mejor que dejes de lado a las mujeres, traen sólo problemas." "Pero a mí me gustan..." "Claro y tú, por algún que otro rato de placer, ¿quieres estropearte la existencia? ¿No te bastan las experiencias negativas que has tenido?" Suspira. "Pero habrá alguna que podrá irme bien." "Qué testarudo eres. ¿Ves cuántas separaciones, divorcios, traiciones... y tú que te empeñas en querer entrar en la masa de los 'sufridores de mujeres'?" "Pero no veo las cosas tan trágicamente y, además, no sabes qué triste es ir solo a la cama, despertarse solo..." "Ya, ¡ingrato! En lugar de gozar de tu libertad, de todo el espacio para ti... Sigues quejándote de lo que no tienes." Sonríe. "Y, además, ¿por qué

quieres hacer sufrir a tu madre? Ahora te tiene todo para ella. ¿Quieres quitarle esa única satisfacción, pobre vieja? ¿Quieres hacerla morir de dolor yéndote con otra mujer?" "Claro, sufrirá, pero yo tengo que hacer también mi vida... Pero qué mejor para tu vida que tener tu tiempo, tu espacio, hacer lo que te plazca sin dar cuentas a nadie... tu problema es que eres incapaz de gozar de tu libertad. Pero es penoso vivir sin amor..." "Amor, amor... Tienes la cabeza llena de estrofas. La verdad es que lo primero que te va a pedir es dinero, vestidos y una casa más bonita... y..." "¡Eh, no, esto sí que no!" "¿Ves? Mejor estar solos... Y, además, ¿qué quieres, acabar como tu padre? ¿Trabajar todo el día para sacar adelante la familia, hijos que no dan ninguna satisfacción, todos contra él, que chilla y se queja porque nada va bien?" "Pero yo qué tengo que ver con esto, no soy como él. Ahora no. ¿Pero mañana? Todos dicen 'Yo soy distinto'. ¿Y después? Pero yo quiero vivir emociones, tener amor, compartir mis experiencias con una mujer... ¿Por qué ves todo tan imposible? ¿Por qué piensas que todo es tan negativo?", dice con énfasis, entrando en calor. "No lo sé, Peter Pan, eres tú el que busca la Isla que no existe... Si estás cansado, búscate una mujer." "Eres un hijo de puta", me dice sonriendo y más sereno. He supuesto hipotéticamente sus mandatos internos y se los he explicitado provocativamente. Cada vez que su reacción ha sido la de decirme "No" y protestar, se ha acercado a posiciones más realistas. Ni sueños imposibles ni realidades miserables.

Otro instrumento muy cercano al mundo de la Gestalt es el teatro. El mismo Perls estuvo influenciado por él, y muchas de las técnicas gestálticas están basadas en la dramatización. Se esbozan diálogos entre distintas partes de la personalidad, se juegan roles identificándose con el padre, la madre, el cura que influenció nuestra moral, y también con el sol, los animales, un cenicero. De todo es posible extraer conciencia. Un sueño puede transformarse en una gran representación teatral con la participación de un grupo entero, o bien se pueden inventar escenas, pequeños dramas, y representarlos. Es esto lo que últimamente me implica particularmente. Dejo a los "actores" la tarea de inventar personajes y guiones. Una vez en escena, mi empeño consiste en dar valor terapéutico al papel actuado. Pido a las personas que representan el personaje que sean conscientes de lo que les pertenece a ellas mismas, que son aspectos de su vida, o bien que expresen estilos y comportamientos que sientan muy lejanos a su habitual modo de ser. Pido que aprendan a representar emociones y estados de ánimo y, sobre todo, que usen su cuerpo. "Comunícate con el cuerpo —digo—. Un gesto, un tono de voz, un pequeño tic son los medios con los que el público os recibe. Y, si estáis bien plantados en los pies, obtendréis un efecto, y si al caminar saltáis, otro." El público es representado por el resto del grupo pero es, sobre todo, una metáfora, porque el verdadero público con el que van a entrar en relación es el mundo en el que

viven. Indico en cada momento qué gesto añadir y qué voz usar. "Habla desde los genitales", sugiero. Y la voz se hace menos estridente. La persona cambia totalmente la disposición. Se vuelve más cálida y vibrante; a la niña incierta que con voz aguda aleja a las personas, se le sobrepone la mujer. Hace mejor su rol y, al mismo tiempo, aprende una nueva modalidad, experimentando una feminidad adulta que conoce poco.

Se puede aprender a seducir, a acoger, a abrazar. Uno puede conmoverse, enfadarse, entrar en contacto y volverse más creativo. Los "actores" descubren el enorme potencial que poseen y aprenden a integrar partes desconocidas. Uso el lenguaje teatral. "Dirígete a la platea, tu mirada está dirigida a aquella persona, allá, en la primera fila. Ahora, quieres los aplausos, gánatelos. El personaje entra dentro de, ti, en tu carne, en tu cuerpo"; y, poco a poco, adquieren vitalidad, se transforman, y todo se convierte en un acto creativo. Muchas veces representan el propio rol, el que realmente desempeñan en la vida y del que no se dan cuenta. Se filtra entre el personaje que ellos mismos han elegido, convencidos de hacer algo diferente. Entonces, fuertemente impulso la interpretación en esa dirección para que se vean hasta el fondo. No me importa que conserven el rol propuesto.

Un joven confundido y sin energía representó a un político que exponía en televisión su propio programa electoral. Metió muchas palabras juntas y muchos estereotipos. Sacó poco para él. Le descompuse el personaje. Le propuse que fuera homosexual y que acompañase su discurso con pequeños sonidos, una "ah..." aspirada que simulase un inesperado contacto sexual. La escena se volvió divertida y fue muy aplaudido. Mostró capacidades creativas y ductilidad. Todas ellas, cualidades insospechadas. Por algunos días, vivió un estado de malestar, como me refirió poco después. Pensaba una y otra vez en el personaje que había desempeñado y en cuánta potencialidad estaba desperdiciando. Se había reducido a ser una especie de zombi que llevaba día tras días una vida plana y descolorida. En otra ocasión, el protagonista era totalmente incapaz de tomarse en serio y continuaba riéndose descontroladamente ante cada frase que pronunciaba. Era imposible contenerlo. Vio claramente que se trataba de la misma modalidad con que se presentaba en la vida, sin convicción en nada de lo que hacía. Lo desafié y le dije que le proponía la última posibilidad para rescatarse y poder demostrar que también él podía ser serio y asertivo. Le creé una situación difícil. Tenía que quedarse parado e impasible, completamente serio, ante un hombre de sonrisa inefable que estaba delante de él en silencio y que movía lentamente la cabeza de izquierda a derecha sin dejar de sonreír ni siquiera un momento. El protagonista lo intentó varias veces sin ningún éxito. Sistemáticamente, a cada intento de contenerse, estallaba en una carcajada irrefrenable. Me pareció una locura pero seguí mi impulso: "Tómate los huevos con la

mano." "¿Cómo?" "Sí, los cojones, has entendido bien." Poco después, aferrándose de ese modo, se quedó de pie y serio ante el hombre sonriente. Toda traza de risa desapareció de su rostro, lo miraba directo a los ojos, y ninguna provocación pudo ya interrumpirlo. En los días siguientes, ese gesto se volvió una especie de recurso para retomar contacto con su nueva capacidad y la nueva confianza que estaba adquiriendo. Naturalmente, el teatro está lleno de roles y no siempre es una comedia. Los "actores" escriben sus guiones y, a veces, los personajes son dramáticos. Al recitar, experimentan las áreas más oscuras de la personalidad, donde albergan el dolor, el miedo, la locura, los ladrones y los asesinos y todo lo que está ligado al sufrimiento humano. Son aspectos suyos que sacan afuera y, representándolos, los conozcan o no, se hacen conscientes y se saborean.

Escucha, intuición y dirección

En la terapia individual, el espacio dado a la escucha prevalece respecto del de las técnicas expresivas. En este tiempo, el paciente se cuenta y se revela. El terapeuta acoge la historia y a la persona en conjunto, y es importante que, incluso en silencio, participe. Ofrece un permiso especial a quien, confuso por tantas introyecciones, puede abrir su mundo interno a alguien que está disponible y presente. Sólo al hablar y dar espacio a las voces internas se aclara y se promueve el cambio, sea a nivel cognitivo, sea a nivel emocional. Para los analistas transac cionales, la escucha es la "caricia" fundamental que puede ofrecer el terapeuta al paciente, y Naranjo enseña a ejercitarse en esta práctica a través de la adquisición de una actitud meditativa. La escucha se alterna con la intervención y prepara el espacio a la intuición, que se activa mediante el interés hacia lo evidente. Se trata de señales, a menudo inconscientes para quien las expresa, pero visibles para el terapeuta que, intuitivamente, les otorga un significado e invita al paciente a tomar conciencia, cuando quizá ha intuido que, aunque la persona se muestre fría y controlada, está viviendo ciertas emociones que esconde incluso de sí misma. Lo deduce a partir de un temblor imperceptible del labio o del hecho de que, al hablar, expresa un ligero descenso del volumen de la voz. O de una frase del tipo "En estas circunstancias hay quien se conmueve". A partir de ahí, puede comenzar un trabajo muy profundo.

Berne se quedó particularmente impresionado por cómo Perls utilizaba las "señales" del guión, como él definía los gestos, las posturas, los tonos de voz y el lenguaje, elementos todos ellos de los que se valía para efectuar diagnósticos muy precisos en términos de estados del yo, de juegos y de guión. Consideraba la intuición como una cualidad fundamental del analista transaccional y la contraponía a la excesiva racionalidad de los psicoanalistas.

Frecuentemente, cuando recibo a un paciente, le echo un vistazo rápido, que súbitamente desvío, tan sólo para tomar la expresión, un momento del que ni siquiera él mismo se da cuenta y, con este contacto fugaz, me predispongo al encuentro. Luego, cuando entramos a la sala de trabajo, después de haber notado que al saludarme no me miraba, lanzo una frase: "¿Te pasa algo conmigo hoy?" Sonríe, con embarazo, y dice: "Bah... sí." Tenemos entre manos un tema importante que, espontáneamente, tal vez no habría propuesto. Otras veces, interrumpo intencional mente, terminando yo mismo la frase del paciente: "He estado en aquel encuentro y..." "No te ha gustado para nada." Asiente y pone más énfasis en lo que me dice, quiere compartir porque se siente comprendido.

La intuición es una forma de contacto profundo que pertenece más al mundo visceral que a la esfera intelectual. En cierto modo, cuando es imprevista e iluminadora, se parece al insight. Se basa en elementos inexplicables que pertenecen a fenómenos de “transferís transpersonales" y, por otra parte, es fácil que salga a la luz como fruto de una experiencia bien asimilada. Sin embargo, aunque es un importante punto de arranque, no basta la intuición en sí. El profesional debe saber dar una dirección a cuanto ha intuido y utilizarlo para un resultado que sepa dirigir y maniobrar.

Por otra parte, el estímulo que envía al paciente puede ser totalmente ineficaz, aunque la intuición sea buena, si no se da en el tiempo oportuno y con cierto arte comunicativo. Existe siempre un conjunto de ingredientes que diferencian una terapia viva y creativa de un proceso formalmente correcto pero carente de vitalidad y sin eficacia real. Al seguir su intuición, el terapeuta se arriesga a equivocarse, y está bien si acepta el error como estímulo para buscar nuevas alternativas.

En la concepción berniana, el verdadero triunfador es aquel que está dispuesto a intentarlo de nuevo, después de haber fallado, sin perder la confianza en sí mismo y en sus capacidades. No obstante pueda parecer paradójico, en la perfección se halla implícito el error. El niño al que se le permite fallar desarrolla la creatividad. Esto es fundamental que lo entienda bien el paciente que no se arriesga. Si puede perdonarse los pasos en falso, al lado del Padre crítico interiorizado se pondrá uno más tolerante, que dará permisos y que, en todo caso, frustrará el estancamiento y la inmovilidad, pero nunca el intento fallido. De éste modo, el paciente adquiere coraje.

Junto con la intuición que pertenece al mundo creativo, son importantes, para dar dirección a un proyecto terapéutico, el conocimiento de un sistema teórico de referencia y la experiencia personal. Esto no significa solamente enfocar o proponerse objetivos, sino también "estar" con el otro, siguiéndolo y haciéndose seguir en un intercambio constante en el que el terapeuta mantiene el control y la guía de la relación, mientras el paciente propone sus necesidades reales o, para

defenderse, se aleja del tema al que, en cambio, el terapeuta, tal vez confrontándolo, lo reconduce. En este caso, mantener la dirección se vuelve más un modelo relacional que un interés indiferente por el objetivo. Junto con una intención enfocada que Perls, incluso provocativamente, opuso a la asociación libre, no hay que olvidarse de que el proceso terapéutico se enriquece con exploraciones más libres que facilitan la expansión de la conciencia con la apertura de nuevas áreas al darse cuenta, no sólo para tratar lo patológico sino también para dar espacio a potenciales desconocidos. La asociación libre centrada en pensamientos, sensaciones y emociones, o también la actuación libre, pueden activar la conciencia de otras carencias y necesidades correspondientes, no consideradas en el proyecto terapéutico o estrechamente relacionadas con éste. Se revelan como áreas totalmente desconocidas, y sucede que la mera exploración produce el insight y favorece que se cierren las Gestalts incompletas o que emerjan decisiones alternativas.

Una paciente interpreta un monólogo libre enfocado en el tema del juego. "No juego nunca", había dicho. Poco después de haber expresado sus asociacio nes y, al no sacar nada significativo, la invito a traducir en una acción lo que dice. Comienza a moverse con pequeños pasos de danza acompañados de sonidos jocosos. Poco a poco, se expande su movimiento e implica a una compañera del grupo. Gradualmente, en contacto con la otra mujer, se vuelve cada vez más expresiva. Juega. Cosquillas, palmadas en el trasero, carcajadas, rodar por el suelo... Todo la divierte e, imprevisiblemente, activa una sensorialidad reprimida. La prohibición de jugar esconde el deseo "de ser tocada" y ahora, jugando, se lo permite. Al continuar la experiencia, poco después la diversión se diluye en el fondo y le sobreviene que quiere ser tomada en brazos y acariciada. Lo intuye y le parece extraño. Mientras se lo cuenta por primera vez a sí misma, ya acurrucada en el regazo de su compañera, con los ojos llenos de lágrimas dice: "Esto es lo que necesito, nunca lo había pensado... y decir que me molesta ser tocada... he dicho siempre que me da asco el cuerpo del otro..." Como descubrirá a continuación, precisamente con esta negación había podido tolerar la falta de contacto corporal con la madre.

Conclusiones

Foucault considera que la "tecnología del sí mismo", que Freud ha organizado genialmente, es fruto de experiencias que ya han existido y que han sido abandonadas en el transcurso de los siglos, no proponiendo por tanto nada original. Sostiene que la atención al pasado y la recuperación de la memoria, excesivamente enfatizada por el psicoanálisis, no llevan verdaderamente al conocimiento de sí y, en contraposición, propone una mayor atención al presente y el "desconstruir" de las "estructuras formales con las que valoramos y clasificamos

incesantemente nuestras experiencias". Añade que los padres no son tan determinantes, sino tan sólo figuras accidentales. Es verdad, los hijos a veces parecen organizarse de manera completamente diferente de la que los padres han transmitido y, por tanto, las experiencias del pasado no nos marcan irrevocablemente.

Por otra parte, también es verdad que la cultura y las experiencias humanas se transmiten y que gran parte de lo que somos es patrimonio heredado. Esto no quita que continuamente podamos renovar y actualizar nuestras experiencias y que, desde el nacimiento, tengamos áreas de autonomía decisional que nos convierten en individuos únicos e irrepetibles.

En la praxis terapéutica, la recuperación de la memoria del pasado no es de por sí un instrumento curativo, pero es, sin embargo, fundamental como terreno de búsqueda para recuperar los esquemas cognitivos, emotivos y comportamen tales, sobre los que se basa la experiencia actual. El presente, aunque no sea una repetición mecánica del pasado, es un portador implícito de modelos interpretativos de la realidad que hacen referencia a aquel pasado. A menudo, se trata de códigos prelógicos que no han sido actualizados por ignorar otras alternativas y por tendencia a conservar los modelos aprendidos en edades precoces. Estos modelos dan más seguridad porque son fruto de valoraciones ligadas a leyes de supervivencia.

El imprinting es un fenómeno de conservación de la especie, no sólo a nivel biológico, sino también, para los hombres, a nivel psicológico. Es también verdad que, junto con los núcleos fijos, organizados en estructuras rígidas, poseemos un potencial evolutivo que permite renovar los procesos de adaptación y la revisión de la propia historia. Como decía, conocer el propio pasado no es de por sí causa de cambio. Sin embargo, percatarse de la repetición de comportamientos obsoletos hace surgir su contenido irracional y su inadecuación por sostener un nivel de existencia que no cuenta ya, quizá, con ninguno de los viejos presupuestos sobre los que se construyó el modelo.

Más allá de las consideraciones sobre el pasado y el presente, y sus conexiones, queda un punto crítico frente al que cada terapia resulta impotente. Después de que la persona ha aprendido a satisfacer sus necesidades, ha encontrado pareja, tiene trabajo y dinero, y a lo mejor prestigio social, su insatisfacción, el sentido de carencia y de insuficiencia no cesan. Es más, a veces aumentan. Hay un punto en el que la terapia necesita abrirse a una comprensión distinta y más amplia de la existencia y del destino humano. La Gestalt, por tradición, ha estado siempre abierta a los aspectos espirituales y, aunque Perls no quiso un enfoque transpersonal, la misma organización del modelo gestáltico mantiene referencias y asonancias con la práctica meditativa. Terapia y espiritualidad pueden ser consideradas en una misma línea, tal como lo concibe Naranjo, una línea

continua en la que la curación del malestar y el crecimiento espiritual pueden ciertamente integrarse en el logro de sus objetivos respectivos. Aunque con distinta ambición, terapia y espiritualidad comparten intentos comunes: ambas se hallan dirigidas a la evolución humana.

Llegará un momento en el que, más allá de la curación de los síntomas y de las problemáticas correspondientes, el paciente comenzará a interesarse en temas de impermanencia, de apego, querrá conocer su auténtica naturaleza y se abrirá a la compasión: entonces buscará al maestro. El paciente se volverá discípulo.

Bibliografía

Berne, E. (1992): lntuizione e stati dell'Io, Roma, Astrolabio.

Berne, E. (1971): Analisi Transazionale e Psicoterapia, Roma, Astrolabio.

Berne, E. (1979): Ciao! E £ Poi?, Milán, Bompiani.

Berne, E. (1986): Principi di terapia di gruppo, Roma, Astrolabio.

Berne, E. (1967): A che gioco giochiamo, Milán, Bompiani.

Clarkson, P. (1992): Transactional Analysis Psychotherapy, LondresNueva York, TavistockRoutledge:

Erskine, R. (1980): "Sript Cure", en TTansactional Analysis Journal X.

English, F. (1971): "The substitution factor: Rackets and real feelings", en Transactional Analysis Journal X.

Farrelly, F. y Brandsma J. (1984): La terapia provocativa, Roma, Astrolabio.

Ferrara, A. (1994): "Genitore autogenerato e caratteristiche degli Enneatipi", en Atti del Conv. Naz. di AT, Bari.

Ferrara, A. (1996): "Upi psicologici: relazione terapeuta paziente", en Atti del Conv. Naz. di AT, Roma.

Foucault, M. (1992): Tecnologie del sé (Patrick H. Hutton), Turín, Bollati Boringhieri.

Goolding, M. y R. (1983): II cambiamento di vita nella terapia ridecisionale, Roma, Astrolabio.

Mahler, M. (1987): La nascita psicológica del bambino, Turín, Boringhieri.

Mitchell, S. A. (1993): Gli orientamenti relazionali in Psicoanalisi, Turín, Bollati Boringhieri.

Moiso, C. (1983): "L'analisi strutturale delle relazioni terapeutiche", en Neopsiche, Junio.

Naranjo, C. (1991): Atteggiamento e prassi della terapia gestáltica, Roma, Melusina.

Naranjo, C. (1996): Carattere e nevrosi, Roma, Astrolabio.

Naranjo, C. (1999): La via del silenzio e la via delle parole, Roma, Astrolabio.

Nardone, G. y Watzlawick, P. (1990): L'arte del cambiamento, manuale di terapia strategica, Florencia, Ponte alie Grazie.

Novellino, M. (1983): "L'analisi della controtraslazione neU'alleanza terapéutica", en Neopsiche, Junio.

Ogden, T. H. (1994): La identificazione proiettiva e la técnica psicoterapéutica, Roma, Astrolabio.

Perls, F. (1995): L'Io, la fame, l'aggressivitá, Milán, Franco Angelí.

Perls, F. (1977): L'approccio della Gestalt, testimone oculare della terapia, Roma, Astrolabio.

Perls, F. y Baumgardner P. (1983): L'er edita di Perls. Doni dal lago Cowichan, Roma, Astrolabio.

Racker, H. (1983): Studi sulla técnica psicoanalítica, Roma, Armando.

Schuyler, D. (1992): Guida pratica alia terapia cognitiva, Roma, Astrolabio.

Steiner, C. (1991): Los guiones que vivimos, Barcelona, Kairos.

Stuntz, E. (1973): "Múltiple Chairs Technique", Transacional Analysis Journal, III.

Semi, A. (1988): Trattato di psicoanalisi, Milán, Cortina.