

CUANDO LA DEPRESIÓN ES EL ÚNICO AJUSTE POSIBLE

Ensayo sobre la depresión como necesidad y como derecho

Ximo TÀRREGA SOLER

Introducción

Antes de empezar con el contenido de mi ponencia de hoy, es necesario centrar el tema del que me voy a ocupar. Porque considero que sólo si consideramos los límites de la situación expuesta, es decir, si abordamos en lo concreto cualquier situación, no sólo estaremos atendiendo a sus limitaciones, sino que también estaremos haciendo frente a sus posibilidades. Porque *lo que es posible* es un tema que ni la persona que se deprime, ni su entorno tienen en cuenta. Me refiero a las metas irreales que unos y otros se plantean. Como veremos en una de las pacientes que presentaré más adelante, y como dice Michael Miller la decepción forma parte de las vivencias de la persona deprimida y de su entorno.

La primera restricción es la de ubicar qué voy a entender por depresión en este trabajo. Dado que estamos en el ámbito de lo neurótico será a la depresión como reacción a lo que me estaré refiriendo. Y no a la llamada en algunos textos depresión endógena o psicótica, tampoco me referiré al trastorno bipolar o maniaco-depresivo. Aunque como diferentes autores apuntan (Jervis, G., 1977 ; Siomopoulos, V. 1983) dicha distinción deja mucho que desear. La mayoría de autores están de acuerdo en considerar a la depresión neurótica la que surge como reacción a causas exteriores evidentes: pérdidas, muertes...; mientras que la llamada depresión crónica o endógena se produce sin causas exteriores aparentes. Aquí quiero citar a Siomopoulos¹ que escribe: “pero es probable que, incluso en este caso, la persona responde a acontecimientos que pasan desapercibidos a los ojos de los otros, porque según las normas habituales, no son bastante significativos para vincularlos con tal reacción”.

Por no hablar de los trabajos de los psicoanalistas franceses, Nicolas Abraham, María Torok, o Claude Nachin que hablan del llamado “síndrome de aniversario” y de conceptos tales como “cripta” y “fantasma”. Estos autores han descubierto que las depresiones cíclicas de algunos pacientes se dan en determinadas fechas, de ahí el nombre de aniversario, pero que la pérdida o el duelo no corresponde a la persona que hace el síntoma, sino que ésta es la que evidencia el duelo no realizado de una persona a la que está vinculada afectivamente de manera muy estrecha (por ejemplo el padre).

¹ Con el término cripta se designa a la persona que guarda una pérdida, por fallecimiento generalmente, y dicha pérdida no puede elaborarse por la represión y a causa de los secretos que la persona portadora de la cripta tenía con el/la fallecido. Escribe N. Abraham “de las pérdidas que no pueden –por cualquier razón– confesarse como

Existe un cierto acuerdo en la literatura psicológica a la hora de definir la depresión, de entre todas las descripciones posibles tomo para este trabajo la de Siomopoulosⁱⁱ :

“ La depresión, más allá de los signos somáticos que la acompañan, (pérdida del sueño y del apetito, fatiga, estreñimiento) es un estado de tristeza, de no alegría, de autocensura y auto-depreciación, de pérdida de energía, de desesperanza, de impotencia y de conformidad total con un destino enfermo”.

Siomopoulos al abordar la gestión del afecto, encara éste en cuanto a cómo se muestra en la manía y en la depresión. También la descripción que sigue es bastante generalizada:

“la persona deprimida se percibe a ella misma y el mundo a través de su afecto deprimido: temas irreales de inadecuación personal, culpabilidad, enfermedad, muerte, nihilismo, castigo merecido, dominan su pensamiento”.ⁱⁱⁱ

La segunda restricción del presente trabajo es, de nuevo, su concreción. No pienso abordar la depresión en general, sino en particular. Centrando el tema en Clara, la depresiva rebelde que maduró. Y en María y Carlos que encontraron su necesidad de ser cuidados. Quiero decir con ello, que lo que se expone está estrechamente relacionado con estas personas y que indudablemente, es posible que no sea aplicable a otras. No abordo la cuestión desde una perspectiva de saber, sino como señala mi amigo y colega Jacques Blaize desde el “no saber más”. Y así construir con cada paciente, e ir descubriendo con el/ella el significado de su experiencia (en este caso su experiencia depresiva), para acercarnos a ella como una manera particular de contactar el entorno por parte de la persona y considerarla, además, como una función del campo.

Por último la tercera restricción hace referencia al título, que es más provocador que justo, ya que nadie necesita deprimirse. Pero tal vez ha tenido que deprimirse para dar a conocer lo que necesita. Aquello que no tiene o cree no tener, aquello que ha perdido o le falta en su vida. En este sentido abordo la depresión como crisis existencial. Como una experiencia necesaria, para así llegar a encontrar otra posibilidad de vida. En definitiva, en términos gestálticos, estamos hablando de *ajuste creador*. Aunque sea un ajuste creador fracasado, ya

tales”. Mientras que en la cripta el portador del síntoma y el que sufre la pérdida son la misma persona, el fantasma designa a alguien que es portador de un síntoma, melancólico por ejemplo, que pertenece a una figura importante afectivamente para él que no se ha permitido realizar un duelo. Un hijo vive el duelo que su padre no ha podido experimentar por la pérdida de su madre (abuela del portador del síntoma). Cfr. N. Abraham *L'Ecorce et le Noyau*

que no alcanza sus objetivos, o se hace incomprensible. Pero aún así, originariamente es la única repuesta de autorregulación que ha encontrado la persona, dadas las circunstancias. Abordaré el tema de la posible función de la depresión, cuando más adelante hable acerca del sufrimiento.

Respecto a lo del derecho a la depresión, no es que me haya convertido en un abanderado de la depresión como experiencia para todo el mundo. Pero en general sí que soy un defensor de que la patología, sea la depresiva u otra, expresa lo que el ser humano puede hacer, y no puede hacer en estos momentos. Porque si pudiera hacer de otra manera lo haría. Como apunta Blackenburg la psicopatología es una pérdida de la libertad. Pero también es cierto que de momento, no puede hacer de otra manera. Digo esto porque a menudo hacemos descripciones, escritas o verbales, sobre nuestros pacientes que no tienen en cuenta esta limitación, o posibilidad, y que por tanto suelen resultar avergonzantes y/o culpabilizadoras.

Y además desde un punto de vista de co-responsabilidad, si se considera que cada vez hay más depresiones, habremos de plantearnos qué hace la sociedad para favorecerlas. Por tanto, cuál es el papel de cada uno/a de nosotros/as. Vivimos en una sociedad y en una cultura que exalta el esfuerzo: “más alto, más fuerte, más lejos”. El problema es que no todos queremos jugar ese juego, sea olímpico o el juego de la vida, de esa manera. Y por otra parte, están esos anuncios de medicamentos para casi todo, que invitan a la persona a que no permita que una diarrea, un resfriado, etc. pare su vida diaria. ¡Toma este medicamento y podrás seguir siendo eficaz!

El efecto de la experiencia depresiva en el entorno del paciente

Dice Michael Miller^{iv} que ser el padre, la madre, el terapeuta, la pareja o amigo de una persona deprimida supone hacer frente a un castigo por no proporcionar a la persona la perfección o el edén perdido. Recuerdo un grupo de formación donde Jean-Marie para mostrar la relación entre una persona deprimida y su pareja propuso una escultura sin palabras. La persona que jugó el papel de deprimida se enroscó sobre sí misma en un ovillo a ras del suelo, la otra persona puso un pie encima de ella. Jean-Marie quería demostrar quién tenía el poder y preguntó: ¿quién se va a cansar antes?, ¿cual es la posición más inestable?. La respuesta fue que la persona, que aparentemente estaba arriba se iba a cansar antes. En general, habréis de convenir conmigo que vivir con una persona deprimida suele ser bastante agotador y puede provocar un amplio abánico de sentimientos, entre los que están el rechazo y la agresividad.

Quizás una de las razones sea la que apunta Giovanni Jervis^v, a saber, que todos intentamos en nuestras vidas bandearnos con la depresión propia. Esto es, con la tristeza, la desgana, la falta de motivación, la infelicidad, la ausencia de perspectivas claras. Decimos cosas como “al mal tiempo buena cara”; “con fuerza de voluntad *todo* es posible”; “al que madruga Dios le ayuda” ; “primero la obligación y luego la devoción” . Argumentos que pueden invitar a ponerse máscaras de felicidad, para evitar el sufrimiento; o nos venden lo del espíritu de sacrificio y la fuerza de voluntad como superación. Y convivir con la persona deprimida nos lleva a confrontarnos con aquello que reprimimos.

No soy ni mucho menos un defensor de la vida como sufrimiento y nada más. Pero si creo, como aparece en el texto que cito más abajo, que si uno se protege y se anestesia para no sufrir, también se anestesia para no sentir placer. Ya que, como apuntaba Reich la coraza muscular se vuelve no selectiva. Así uno deja de ser susceptible de emocionarse ante los hechos nuevos.

Rosa Montero, en un estupendo artículo publicado en el magazín de *El País*, hablaba del dolor necesario para apreciar el placer, que vivir comportaba tanto un sentimiento como el otro. M. Miller sitúa el sufrimiento, junto a la curiosidad y el asombro, como inherentes a la vida, forman parte de la incertidumbre del vivir.

La persona deprimida puede producir antipatía, agresividad e impaciencia. Se la mira como una persona carente de voluntad (algo que siempre tememos ver en nosotros), como un egoísta y como un perverso mal intencionado que está así porque quiere. Como mucho, sentimos lástima de esa persona y la animamos-empujamos a que se divierta, que reaccione, a que alegre la cara. Le decimos que todos pasamos por situaciones semejantes pero que no nos quedamos en ellas. Y eso es verdad, no nos quedamos en ellas, en el sentido de superarlas por la comprensión. La mayoría de las veces huimos del dolor y el sufrimiento. Realmente practicamos una huida maníaca, por consiguiente creyendo que nos hemos movido, estamos en el mismo sitio. Dejando asuntos inconclusos, y construyéndonos una *fisiología secundaria* cada vez más refractaria.

Me parece interesante nombrar lo que Perls, Hefferline y Goodman escriben a propósito del sufrimiento en su obra, concretamente en el capítulo 8, titulado Conflicto y auto-conquista :

“El dolor es ante todo una señal: llama nuestra atención sobre un peligro presente, inmediato. La respuesta espontánea es la de apartarse o ,si no se puede, aniquilar la amenaza. Cuando la herida persiste y no se puede hacer nada para remediarla, el

animal provoca en el una insensibilidad al dolor o se desmaya.(La reacción neurótica de tocar la parte herida para mantener el dolor proviene del deseo de sensación en un individuo desensibilizado ; esto representa una señal, aunque sea difícil de interpretar.)”^{vi}

Este párrafo me recuerda a lo que leí en una ocasión de Carlos Castilla del Pino al considerar la enfermedad como acto comunicativo, que sólo espera que halla alguien dispuesto a escuchar. Si la persona enferma no encuentra un receptor adecuado, agrava su enfermedad hasta hacerse oír o morir en el intento. A propósito de la función que tiene el sufrimiento prolongado en el ser humano, los autores de Terapia Gestalt escriben en el capítulo antes mencionado:

“Pensamos que es para incitarnos a concentrarnos sobre el problema presente inmediato para después separarnos, acordar a la amenaza todos los poderes en nuestra posesión para seguidamente alejarnos, para relajar la intención consciente inútil, para dejar al conflicto causar estragos y destruir lo que debe ser destruido. Consideremos dos ejemplos simples: un individuo enfermo, intenta sin embargo dedicarse a sus ocupaciones, pero el sufrimiento se lo impide. Forzado a darse cuenta de que existe otra tarea que le espera, acepta su enfermedad, se acuesta y tiene paciencia (espera). El sufrimiento disminuye y se duerme. O bien, el ser amado acaba de morir. Hay un conflicto entre la aceptación intelectual y el deseo y los recuerdos. La persona media intenta distraerse. Pero la persona superior obedece a la señal, se compromete en el sufrimiento, rememora el pasado, comprende que su presente esta desesperadamente atascado ; no puede imaginar lo que tiene que hacer, ahora que lo ha perdido todo. La pena, la confusión, el sufrimiento persisten largo tiempo, puesto que hay mucho para destruir y mucho que asimilar. Finalmente, cuando el trabajo del duelo se ha acabado, la persona se transforma, experimenta entonces un “desinterés creador” ; al mismo tiempo, otros intereses se vuelven dominantes.

El sufrimiento emocional sirve para evitar el aislamiento del problema, para que después de la elaboración del conflicto, El *self* pueda crecer en el campo de lo existente (...)

El peligro, en el conflicto emocional y el sufrimiento es que su intensidad pueda destrozarse al paciente. Es un peligro real, pero no es necesario hacerle frente debilitando el conflicto. Es mejor reforzar el *self* y la toma de consciencia del *self*. Cuando el paciente comprende que se trata de su propio conflicto y que está a punto

de destruirse, un nuevo factor dinámico entra en la situación: él mismo. Entonces, a medida que nos concentramos sobre el conflicto y que este último se intensifica, terminamos por alcanzar la actitud de imparcialidad creadora y por identificarnos con la solución.”^{vii}

Escriben también en este capítulo que las personas de “carácter” no sucumben a la debilidad. Carácter entendido como rigidez y debilidad entendida como la fuerza de ser espontáneos. Y consideran a la neurosis como un signo de autocontrol y de pacificación prematura del conflicto.

Veamos dos casos en los que la depresión sirvió para que las personas tomaran conciencia de su situación vital no eludiendo el problema.

María viene a terapia porque ha muerto su madre hace algunos meses. Dice que está deprimida. Todo el mundo le dice que no puede seguir así, que debe superar lo de su madre. María se siente presionada por los amigos/as, que con buena intención la intentan ayudar, favoreciendo que tenga relaciones sociales y que se divierta. Se siente triste y culpable por su tristeza. Culpable por amargar la vida de los demás. Culpable por no poder divertirse y complacer a los que la quieren, porque lo único que siente es angustia y ganas de llorar, pero los demás no se lo permiten. ¿Será verdad que si no salgo es porque no quiero? Se pregunta. Se avergüenza de sus sentimientos. (Más adelante hablaremos de la vergüenza). Se siente impotente, ella que se dedica a cuidar a los demás. Trabaja en la sanidad, y en sus ratos libres en una OnG.

Carlos viene a terapia porque en poco tiempo ha perdido la oportunidad del trabajo de su vida, quiere ser conductor de ambulancias. Lleva toda su vida preparándose para ese trabajo, incluso a costa de poner en peligro su relación de pareja. Para colmo de males su pareja decide terminar la relación. Carlos, presenta esa determinación obstinada que se observa en las personas algo rígidas y autosuficientes. Quiero señalar que, en su familia de origen, la madre sufre una depresión crónica y hay cosas en la familia que no se pueden nombrar. Los hijos, en particular Carlos, han tenido que ser cuidadores de la madre y arreglárselas solos,.

Lo importante en el trabajo de María y Carlos ha sido no intentar eliminar el sufrimiento, respetarlo y comprenderlo. Es decir, permitir desplegar su sentimiento de depresión y conocer cómo es la experiencia de cada uno de ellos en esa situación.

Porque hasta ahora hemos hablado de depresión, sin clarificar no ya si es exógena o endógena. Sino ver el significado de esta etiqueta para cada persona en particular. Porque realmente, una palabra como ésta y la descripción del manual nos ayuda mas bien poco en el trabajo clínico, ya que corremos el riesgo de quedar constreñidos por la etiqueta que parece decirlo todo y no dice nada. Impidiéndonos acercarnos al caso concreto, con la finalidad de poner en movimiento lo que está encapsulado y fijado. Para que el tiempo presente y futuro tengan alguna posibilidad de existir.

En una de las sesiones le digo a María : “parece que para ti aún es necesario conservar a tu madre. Que necesitas tomarte tu tiempo para decirle adiós. Da la sensación que aún quieres guardarla contigo". La respuesta de María me deja atónito. Me dice que es la primera vez que alguien le dice algo así. Y que es absolutamente cierto que no se puede aún separar de su madre ya que guarda sus cenizas en el armario de su dormitorio.

En el trabajo de María ha sido importante reconocerla en su derecho a tomarse tiempo. Aprovechando que las cenizas estaban en su casa, hemos hecho algunos trabajos consistentes en dirigirle a la madre aquello que estaba sin decir, y que pueda poco a poco ir elaborando el duelo. Un dato más de María, es que mantuvo una relación de pareja en la que vivió abuso físico, y menosprecio psicológico. A nivel intelectual entendía que aquello no le convenía, pero era incapaz de separarse de la situación. Se sentía incapaz de tomar la palabra y aceptar su poder. En lugar de ello se sentía impotente, incapaz de cambiar su situación, y llegó a creer que se lo merecía. Ha aprendido a diferenciar una relación tóxica de una relación nutritiva, y a no confundir relación de intimidad con relación de dependencia. Porque una verdadera relación de intimidad, es aquella en la que la identidad no está amenazada.

También ha sido importante que pueda poner fronteras ante sus amigos, que se defienda de sus invasiones, aunque sean con buena intención.. Es decir ha trabajado para ser capaz de usar el poder de su palabra y acceder a la diferenciación. Como veis he enfatizado la palabra poder, pues muchas de las personas deprimidas con las que me he encontrado, se creen impotentes para cambiar su destino.

En tercer lugar ha sido importante para ella comunicar a las personas significativas de su entorno : padre, hermana , y a ciertos amigos, que se encontraba mal y cómo era su malestar y qué necesitaba de ellos y qué no. Para una persona que, como en el caso de Carlos, se ha creado desde la autosuficiencia, ha sido un fuerte golpe a su ego reconocer su malestar,

otorgarle carta de identidad y pedir ayuda y cuidados a los demás. Ha podido *des-retroreflectar la demanda*. Ha pasado de ser cuidadora a reconocer su necesidad de cuidados. Y venir a terapia ha sido el primer paso.

El proceso de eliminar la retroflexión de la demanda produce mucha vergüenza. Por una parte se exponen al otro, muestran su necesidad del otro, cuando lo que prefieren es que la otra persona lo adivine. Y por otra parte, viven la demanda de manera negativa, se ven a sí mismos como pedigüeños. Transformar la petición en un regalo que doy a la otra persona, contemplarla como *que doy (ofrezco)* al otro, algo importante para mi, mi deseo o necesidad, les ayuda. También les ayuda comprender, que al pedir hacen sentirse importante y útil a la otra persona, de la misma manera que ellos/as se sienten útiles cuando alguien les necesita. Por tanto es importante saber a quien uno/a se arriesga a pedir.

Gershen Kaufman (1994)^{viii} escribe :

“animo a mis clientes a observar si el otro es fidedigno y predecible, seguro y digno de confianza, capaz de compartir el poder en la relación, capaz de intimidad y vulnerabilidad, y capaz de admitir las equivocaciones y disculparse. Recomiendo a los clientes que no eviten riesgos, pero que se arriesguen conscientemente”.

Más adelante añade: “Para aprender cómo saber estar sabiamente vulnerable, es importantísimo conocer cuándo y cómo hay que defenderse en la relación con otras personas”. Dado que la retroflexión nombra una inseguridad en el campo. Para poder deshacerla uno tiene que construir y asegurarse los apoyos necesarios en el campo.

¿Por qué cito esto?. En primer lugar porque en la experiencia depresiva, como en cualquier otra experiencia de nuestra vida, lo que ahora somos o creemos ser (nuestra función personalidad), es decir nuestra identidad la hemos co-construido en el seno de relaciones significativas. Ya que uno no llega a la auto-censura, o el auto-reproche aislado del entorno. Tampoco llega a la baja autoestima por sí mismo. Por muchos auto que aparezcan en estas palabras, *antes de ser algo que yo me hago a mi mismo* han sido algo que se ha construido en relación. El trabajo para salir de *la confluencia con los introyectos*, que conducen a la *culpabilidad* se hace necesario. Y ha sido necesario tanto en la terapia de Carlos como de María.

· la *Necesidad de poder*, es una necesidad interpersonal básica que es definida como: “necesidad de ser capaz de influir sobre el entorno de uno, de tener un impacto, de ser escuchado”. Cfr. Psicología de la vergüenza de G. Kauffman.

En segundo lugar, porque considero que en nuestra experiencia como terapeutas debemos un gran respeto a nuestros pacientes. Y hemos de evitar, en la medida de lo posible, exponerlos a heridas y sentimientos de vergüenza tales que se encierren en ellos mismos, lo que haría que perpetúen su sentimiento de inadecuación. El venir a terapia puede ser vivido como una herida por ellos, puesto que reconocen implícitamente que no han podido solucionar sus dificultades por sí mismos. No los ayudemos a seguir creyendo que lo son. Puesto que como veremos más adelante en el caso de Clara, venir a terapia supuso reconocer su necesidad de los demás y vincularla con el entorno, descubrir que no estaba sola ni tenía porque resolver sola su vida.

En tercer lugar, no podemos olvidar que la psicopatología que abordamos desde la Terapia Gestalt no es una patología tanto de la psique como del *contactar* con el entorno. Por tanto, habremos de plantearnos, como entorno que somos del paciente, no reproducir sin más las heridas sufridas por él o ella en otras relaciones significativas. Quiere decir, que abordar la vergüenza sí, avergonzar o humillar no.

Si somos profesionales de la asistencia es conveniente recordar aquello de la autorregulación orgánica, sea neurótica o no. Y evitar actuar como cirujanos que han de extirpar el mal, utilizando a veces el bisturí de la confrontación brutal, y de la responsabilización precoz. En lugar de trabajar como nos sugiere Laura Perls desde el apoyo, y como otros autores aconsejan (Gershen Kaufman, Lynn Jacobs) desde el acompañamiento, creando paso a paso, la seguridad necesaria para dar el siguiente, apoyándonos en la validación de la experiencia de la otra persona y frustrando, si es necesario, la repetición neurótica sin herir a la persona que la vive-sufre.

La depresión como experiencia: ¿ajuste creador o conservador?.

La noción de experiencia es capital en terapia gestalt. Ya que la experiencia no es un existente dado, es lo que construye el ser humano en cada instante y en cada situación, con los límites temporales y espaciales del campo. Michael Vincent Miller^{ix} dirá de la experiencia que es una creación que incluye los valores, las elecciones y los significados en el proceso mismo de creación que está en curso.

La noción de ajuste creador no es menos importante en la teoría del *self*. Ya que plantea cualquier experiencia como contacto, es decir cualquier relación, como un acto de creación y de ajuste. En su vertiente ajuste, la persona es transformada por el entorno; en la dimensión creadora, la persona modifica el entorno. Así la persona y la experiencia son presentadas en continuo cambio y evolución. Los autores de Terapia Gestalt, utilizan la

metáfora del niño enfrascado en el juego y del artista en el acto de creación para definir al self como creador de la experiencia. Goodman llega a decir incluso que el self es el artista de la vida. En cuanto a que la patología no es exclusivamente negativa, leemos en Gestalt-therapy: que “la pulsión neurótica, evidentemente, no es simplemente negativa, puesto que ejerce una fuerte influencia sobre el desarrollo del paciente y no se puede explicar un efecto positivo por una causa negativa”^x. Y en cuanto a la doble naturaleza del síntoma escriben:

“en las defensas existe un buen sentimiento positivo: la indignación en la desconfianza, la admiración leal en la fijación, la soledad en el aislamiento, la agresividad en la hostilidad, la creatividad en la confusión.” (...) “ Queremos decir que estas expresiones innatas y su empleo neurótico forman un todo, pues son las dos la obra de la autorregulación presente del paciente”.

Por su parte Michael V. Miller^{xi}, terapeuta Gestalt afincado actualmente en Nueva York, que se ha interesado desde hace años en la vinculación entre arte y terapia, así como entre arte y síntomas escribe:

El artista de la neurosis tiene sin duda necesidad de tanta pasión y disciplina, originalidad y finura para hacer un síntoma como para hacer una pintura o un poema. Recuerda en esta obra que Otto Rank llamaba al neurótico “un artista fracasado” porque a diferencia del artista que conseguía hacer frente a la angustia recreando en un material exterior simbólico su individualidad, la persona neurótica (léase aquí deprimida) se toma a sí mismo como material en un incesante trabajo lleno de autocrítica, intenta controlarse a sí mismo volviendo su vida previsible, no consiguiendo alcanzar su individualidad.

Y recuerda el autor, en su comparación entre arte y síntoma que, “los síntomas y su manifestación en terapia, llamada habitualmente resistencia, son sin embargo estrategias apasionadas por vivir y merecen respeto”.

Pero no es Miller un idealista que no sepa ver los problemas de la patología, al decirnos que la persona perturbada es tan artista como la persona sana, pero que se ocupa de producir enfermedad en lugar de salud. Que es capaz de crear, pero mal arte dice el autor. Porque la creación resulta repetitiva, estereotipada, mal dibujada, monótona. Pero además se dice en el PHG que la enfermedad es esa situación a la que no podemos no hacerle caso. Por

lo que incluso la repetición puede tener algo de creativo pues nos impulsa a mirar para “ver de otra manera”.

Clara o la paciente que abordo su rebeldía desde la depresión.

Alexander Lowen^{xiii} refiriéndose al depresivo dice de él que es un rebelde que intenta encontrar un lugar en el mundo. Si bien es cierto que mientras sea un rebelde permanecerá enganchado a los demás como un marginado que desea pertenecer a algo o a alguien pero que no puede o no quiere admitirlo.

Clara hubo de deprimirse para dejar de oscilar entre la sumisión y la rebelión y plantarse sobre sus propios pies. Encontrar qué es lo que deseaba y o le faltaba. Que es lo mismo que poder nombrar cuál era su necesidad.

En el transcurso de su terapia conmigo Clara aparece como una persona inteligente, que trae como tema de sesión durante bastante tiempo su necesidad de reconocimiento, en su trabajo fundamentalmente. Considera que en las relaciones personales todo le va bien.

Pero en su trabajo eso es otra cosa; allí percibe que se la mira con lupa, que no puede fallar en nada, mientras que ella hace todo lo que sabe, que es mucho y más. Sin embargo, parece ser que nunca es suficiente; la crítica de sus jefes y/o de sus compañeros siempre pende como una espada de Damocles sobre su cabeza. Podríamos decir que su excesiva preocupación por el entorno es casi paranoide. Yo prefiero después de haberla conocido en profundidad, utilizar las palabras de Woody Allen (en la película “La maldición del escorpión de jade”) y considerar que lo que percibe Clara no se llama paranoia sino “perspicacia”.

Clara está realizando dos formaciones al mismo tiempo. Sus responsabilidades son muchas y variadas. Parece que sus días no tienen pausas. Es una persona capaz, pero que nunca se considera bastante buena, por lo que se esfuerza horrores en superarse, esperando... ¿Creéis que iba a decir una nota de aprobación? Pues no, ella espera , como tantas otras personas que he visto conducir su vida bajo un guión de patito feo, una crítica, un juicio, un “si pero...” . Evidentemente necesita que la valoren, pero conoce tan bien la desvalorización, que no toma en cuenta una validación. Ser validada es una amenaza a su identidad. No sabe qué hacer con la validación, se sonroja, se siente incómoda, no se la cree, porque lo que es bien conocido para ella, a lo que está acostumbrada (confluencia) es al maltrato y a la vejación; como en el caso de María antes mencionado.

Pero un curioso hecho se produce en terapia. Clara comienza a llegar regularmente tarde a las sesiones. Al abordar los retrasos en las sesiones no me los planteo como una resistencia, o un acto de agresividad. Aunque en mí provoca desconcierto y agresividad en un primer momento, no me dejo llevar por estos sentimientos que me parecen a todas luces mi resistencia y mi agresividad defensivas.

Me pregunto ¿qué beneficio tendrá para ella que yo me enfade?. ¿Será una repetición de algo conocido por ella?. ¿Cuál es la respuesta que espera?. En el sentido de cuál es la respuesta que conoce. Y claro está, busco ¿cuál es la respuesta que necesita?. Es decir, ¿qué respuesta introduciría la novedad en el campo?.

Así las cosas, decido salir de mi retroflexión y en lugar de *preguntar-me* le pregunto a Clara sobre el sentido y la intención que tiene para ella llegar tarde. Después de haber comprobado que su intención y su deseo es llegar puntual y que desea no fallarme, llegamos a la conclusión que en determinadas relaciones significativas de su vida provoca pruebas para que la rechacen y se enfaden con ella (recrea una situación conocida de fallo y de expectativa en la otra persona). Su desconfianza hacia los demás y hacia sí misma la harían suscribir la frase de Groucho Marx de “que no pertenecería a ningún club que me aceptara como socio”; cuando le sugiero esta frase se pone a reír. Para añadir: “es verdad, si no me soporto ni yo quién me va a soportar”.

Por una parte su tardanza intenta poner a prueba mi paciencia y la solidez de la relación. Por otra, habla de sus deseos de libertad. Es como si el llegar tarde fuera un respiro que se da dentro de su cargada agenda. Pero al mismo tiempo son comportamientos que la avergüenzan y que la hacen menospreciarse. Y pensar lo que yo pensaré de ella , de nuevo el pensamiento paranoide. Evidentemente tiene razón, su actitud no es neutra para mí, no puedo quedar indiferente. Pero otorgarle prematuramente un significado sea el de resistencia a la terapia, o agresividad encubierta no me ha parecido lo más apropiado. Descubrir que necesita de mis cuidados y de que yo me mantenga a su lado a pesar de sus conocidos sabotajes ha sido refrescante. Kaufman^{xiii} nos explica que,

“tanto los depresivos como los paranoicos han sido avergonzados por sus padres, pero que los depresivos han sido queridos tanto como avergonzados, mientras que los paranoicos no han sido queridos, han sido aterrados además de humillados”.

Bien, tenemos ya centrada a Clara en esta predisposición, a vivirse como patito feo excluido de las relaciones con los demás. ¡Ah por cierto! menciono lo del patito feo, porque

va unido a la vergüenza. Ese sentimiento definido por Kaufman y otros como sentirse rechazado/a no por lo que has hecho, sino por ser quien eres y de la forma en la que eres. El síndrome de patito feo lo puede tener un/a artista en una familia de matemáticos, o un/a intelectual en una familia de artistas (esa es la historia de Ariadna, pero esa será otra historia). Es el “no perteneces a este grupo”, “no te da vergüenza”, “deberías estar avergonzado/a”, “estoy muy decepcionado de ti”. Clara muestra una mezcla de sumisión, pues quiere sentirse perteneciendo y de fuerte rebeldía, ya que necesita diferenciarse. De hecho salió de casa de sus padres para encontrar su independencia. ¿La reconocéis en la frase de Lowen?. Clara podía haber estudiado en una Universidad cercana a la casa de sus padres, pero optó por otra Universidad más alejada. Quiso poner tierra de por medio. Pensé en un paciente de Jean-Marie, que todo orgulloso decía que se había conseguido separar de su familia puesto que se había ido a vivir a miles de kilómetros de ellos. A lo que Jean-Marie respondió algo así como que si esa era la distancia que medía su dependencia.

Yo por aquel entonces no hubiera pensado que Clara podía caer en una depresión. Pero si que aparecieron rasgos de su dependencia y co-dependencia. De hecho damos por finalizada la terapia, sin haber abordado el tema de su infelicidad e insatisfacción permanentes.

Tiempo después una serie de acontecimientos van a precipitar su caída en la tristeza y la astenia. Muere el padre, el contrato laboral que le ha permitido vivir durante años no le va a ser renovado; termina el grupo de terapia. Demasiados duelos. La primera vez que abordamos el final de algo fue en el grupo. De repente se da cuenta que el grupo finaliza, al igual que su trabajo, y dice querer de despedirse de sus compañeros/as. Lo primero que les pide es que sean honestos con ella y que le digan lo que piensan y sienten hacia ella. Como casi todo el mundo la valoró siguió insistiendo esperando alguna crítica. Como no la obtuvo se dispuso a despedirse ella haciendo la rueda. Pero en el momento de dirigirse a cada uno de ellos, y a pesar de haber establecido suficientes elementos de seguridad para que pueda expresar lo que hasta el momento ha retroflectado Clara se colapsa y se hunde en un mar de lagrimas sin poder decir nada. Me pongo detrás de ella, la abrazo y la tranquilizo. Le sugiero que quizás no es su momento y que lo deje. Me lo agradece y toma la decisión y así lo comunica a sus compañeros/as: de que quiere decirles cosas pero que se va a tomar el tiempo necesario para hacerlo y que lo hará individualmente. Kaufman escribe en su libro sobre la vergüenza^{xiv}:

“la vergüenza ha sido excesiva, o bien porque ha fallado repetidamente el ambiente interpersonal que debía haber dado soporte o bien como resultado de experimentar un

grado de vergüenza que superaba en mucho la capacidad de la persona para tolerarla o neutralizarla”. Parece ser esto lo que le ha pasado a Clara.

Pasado un cierto tiempo, aproximadamente un año, me pide volver a terapia individual porque se siente muy deprimida. Parece ser que tenemos muchos duelos que elaborar: el trabajo, la pérdida del padre, el final del grupo. Trabajamos desde la premisa de que en cada una de esas situaciones se le han quedado asuntos pendientes. Pero eso no es suficiente, ni mejora el estado de ánimo de Clara.

Viene en silencio, se instala ante mí y espera... que yo la saque de su situación. Relata la monotonía de sus días y su abandono de cuidado sobre ella misma o sobre su casa. Hablamos sobre su derecho a estar deprimida y sin querer hacer nada. Probablemente necesite parar de tanta actividad. Este permiso no surte el mismo efecto que en María o Carlos. Pasa solo en parte su angustia.

La decepción se instala en ella. La puedo ver cada vez que nos despedimos. Yo también me siento decepcionado. Ella parece esperar algo de mí que no le ofrezco. Yo espero un cambio en ella que no se produce.

Después de que un día nuestras miradas se crucen decepcionadas al despedirnos en la puerta de la calle por enésima vez, decido abordar en la sesión siguiente el tema de la “mutua decepción” y junto a ello que me dirija la agresividad y el descontento que imagino siente hacia mí y el curso de la terapia. Es decir decido trabajar en el aquí y ahora, abordando qué está pasando en nuestra relación. Empezamos a nombrar cada uno cómo se siente en la situación frente al otro. Surge cierta agresividad, desesperanza, decepción, reproches, expectativas no cumplidas, ganas de complacer y agradar al otro.

Lo de la decepción lo admite pero me protege diciendo que evidentemente yo hago lo que puedo. Que si ella no aporta gran cosa, nada se puede hacer. La vuelvo a invitar a que me agrade asumiendo mi parte de responsabilidad en la relación. Tengo que decirle que puede que lo que me tenga que decir no me guste, pero no por ello ha de ser falso y por otra parte yo tendré que escucharlo. Lo que pretendo trabajar es su tendencia a la culpa y la agresividad retrofectada. Al final consigue reprocharme un buen montón de cosas entre ellas mi pasividad. Desea que intervenga más y que no tenga miedo de dirigirla. Puesto que más vale para ella un mal consejo que el silencio de la soledad. Yo también le hablo de mi frustración. Descubro que mi intento por no dirigirla e invadirla ha sido experimentado por Clara como indiferencia hacia ella. Me ha pedido una implicación más activa puesto que se cuestiona si es importante para mí.

Esta sesión nos ha permitido reorientarnos a los dos, hemos salido de un callejón sin salida y a ella le ha permitido confiar en mí para abordar sentimientos que tenía hacia su padre y que de otra manera no podía nombrar. Después de esta movilización conmigo, abordamos la depresión como expresión de la necesidad de encerrarse en sí misma y así no tener que responder a las demandas del entorno. Aparecen todos los temas de cumplir las expectativas de los demás o de frustrarlas. No puede reconocer lo que necesita. Ni lo que siente. Está en confluencia con los deseos del otro. La confluencia con los introyectos que es nombrada por Goodman como generadora de la culpa.

Como la palabra depresión nos atrapa otra vez, en un callejón sin salida le propongo que sustituya depresión por otra cosa que describa lo que siente. Lo primero que dice es que su padre no necesitó deprimirse y tuvo tantos motivos o más que ella. Le pregunto de qué murió su padre. Y responde que de una trombosis cerebral. Le digo, esta es mi parte más activa, que su padre hizo una trombosis y ella ha hecho una depresión. Que cada uno ha respondido a su manera frente a las presiones del exterior. ¿Quizás ha hecho ella la depresión que su padre no pudo hacer? (Teoría de la cripta y del fantasma de Abraham)

De las sesiones que se suceden con las comparaciones que establece con el padre, se desprenden cosas muy importantes para Clara:

- descubre que el padre nunca se permitió pedir ayuda y literalmente explotó.
- descubre que ella si pide ayuda, no es orgullosa como el padre,
- acepta que necesita de los demás, algo que su padre nunca admitió,
- acepta que comete errores que su padre nunca reconocería, siempre echaba la culpa a los demás,
- se da cuenta de la manera en la que ha vivido (de)-pendiente de los deseos de los demás, sobre todo de las expectativas del padre que nunca cumplía; pero su padre también le ha fallado, no por morir sino por no haberse mostrado nunca débil.
- descubre los fallos de un padre al que tenía mitificado.

En definitiva Clara descubrió que necesitó deprimirse es decir, parar y no estar para nadie; para poder escucharse a sí misma y a los demás, pero de verdad. Sin mitología, ni secretos, ni ideales del yo. Porque como me sugirió mi terapeuta en una ocasión, la persona que se deprime se encierra en ella misma como único medio para no satisfacer o rebelarse a los demás y así encontrar su deseo.

La relación terapéutica

Comienzo este último apartado sobre la relación en terapia citando, de nuevo, a Michael Vincent Miller^{xv}:

“Los terapeutas gestalt trabajan (o deberían trabajar) como buenos críticos de arte o críticos literarios. Un buen crítico no ataca una obra de arte con prescripciones del tipo: “el conocimiento de experto que yo tengo es mejor que el conocimiento brumoso que usted tiene de usted mismo”. Como pudo decir Isadore From, el objetivo es ayudar a los clientes a transformar su palabra en poesía, su marcha en danza. El acento está puesto aquí en que la palabra y la marcha y así pues la poesía y la danza, provienen del cliente”.

Para después añadir que nuestro objetivo como terapeutas, no es transmitir ideas sobre la buena poesía o la buena danza, ya que si hiciéramos esto, estaríamos minusvalorando el potencial del cliente y conduciéndole a introyectar, por tanto a una pérdida del contacto.

Llevo ya muchos años insistiendo sobre la importancia de cuidar la relación terapéutica y considerarla como lo que es: una auténtica relación entre dos personas. Y recalco que no son las técnicas y las estrategias lo que sana sino la relación, la calidad de esta.

Para ello el terapeuta ha de desvelarse en ciertas ocasiones, y reconocer su parte de responsabilidad en las resistencias del paciente. Y pedir perdón si se ha equivocado y no lanzarle “la mierda” al paciente haciéndole culpable mediante las resistencias por su no mejoría. Casi siempre lo he hecho, como en los párrafos anteriores, desde las nociones de la teoría del *self* de la Terapia Gestalt, y desde la inseparabilidad del campo formado por el sujeto y su entorno. Hoy me voy a referir a la importancia que, para mí, tiene crear una relación terapéutica y la importancia de trabajar desde el seno de ésta, compartiendo con vosotros/as las palabras de un autor que ha ido apareciendo a lo largo de este trabajo, Gershen Kauffman.^{xvi}:

“la psicoterapia ha de proveer una relación reparadora, que de seguridad, que cure la vergüenza a través de nuevas experiencias de identificación. Por encima de todo, la psicoterapia ES una relación, no una técnica o una estratagema”(…)“Del mismo modo que los niños necesitan para su óptimo crecimiento una relación que les de seguridad, así también los clientes”

Si el terapeuta no reconoce o aborda su propia vergüenza ésta aparecerá en el campo y el paciente depresivo se hará cargo de ella y acogerá toda la vergüenza del campo.

“Los clientes deben ser ayudados a hacer las paces con ellos mismos. Se les debe enseñar cómo ser tiernos y amorosos consigo mismos, siempre perdonándose. Poseer de nuevo esos *yo es* y revivir la relación paternal son cosas a experimentar en la relación interpersonal, para poder restaurar el puente interpersonal en la relación terapéutica”. (...)“La exploración histórica junto con la recuperación de las escenas directrices no son enteramente efectivas si falta una experiencia emocionalmente correctiva dentro de la relación terapéutica misma”^{xvii}.

Si hace falta tiempo y paciencia para crear las condiciones de seguridad necesarias para que el paciente pueda deshacer sus retroflexiones. Más paciencia es necesaria para que pueda salir de la confluencia con los introyectos, que es la generadora del sentimiento de culpa. Y más aún, si aparece como mecanismo de defensa la *formación reactiva*. Porque me pregunto si detrás de la autoagresión hay agresión que no es dirigida al otro. Si detrás de la autocensura hay censura. Si detrás del autodesprecio hay desprecio. ¿Es realmente esto lo difícil de contactar o su opuesto?

Porque acaso ¿no es también verdad que la persona deprimida teme contactar con : la vida, la validación, la energía, la potencia, la aceptación, la esperanza, la alegría, la adecuación, el premio merecido, la incertidumbre, la novedad?

Por ejemplo, consideramos el suicidio como el resultado extremo de la retroflexión de la agresión. Atacar a los que no he podido atacar de otra manera. Así es concebida también la enfermedad en general, como una agresión encubierta.

Pero tal vez podemos contemplar, también, el suicidio como la única manera que ha encontrado la persona de *ser, permanecer*, en los otros. Que los otros no me olviden. Existir para los otros, algo que no he experimentado en vida.

Apéndice sobre la relación terapéutica. Testimonio de dos pacientes.

Los testimonios que siguen son el primero de una paciente, Clara, un año después de finalizada la terapia. El otro, es el de una mujer de un grupo de formación, extraído del feedback que envía al grupo comparando diferentes actitudes para con ella.

· la formación reactiva es un mecanismo de defensa que aparece cuando la represión ha fracasado, y que consiste en la expresión opuesta a la del deseo originario. Así el amor es transformado en odio o viceversa. La formación reactiva suele nutrir el contenido de las proyecciones en la estructura de personalidad obsesiva. La formación reactiva puede afectar a un comportamiento o sentimiento particular, o conformar todo un carácter afectando a la totalidad de la personalidad. Así lo que la persona teme no es aquello que manifiesta y le genera problemas, por

Testimonio uno

Lo primero que surge es tu calidez. No se si tendrá mucho sentido lo que voy a decir ahora, pero llegué a tu consulta con una sensación de vacío y de frío y me vino muy bien el contraste de calor que recibí, además a la hora en que teníamos terapia entraba el sol en la habitación y eso me reconfortaba aún más.

En segundo lugar, todavía no se si en tiempo o puede que también en importancia, sentirme comprendida, tu escucha, podría decir, pero también tus devoluciones mediante las cuales me daba cuenta de hasta qué punto me escuchabas y era importante para ti darme elementos de tu propia visión sobre lo que te contaba (recuerdo ahora que había muchos silencios).

Escribiendo el párrafo anterior ha aparecido otro elemento importante para mi; el que me contaras situaciones propias, momentos de tu vida en los que te sentiste de manera parecida me ayudó a colocarme en un plano de igualdad contigo. Algo así como “los dos somos humanos, sentimos, tenemos nuestra propia historia vital y somos vulnerables”. Esto de la igualdad era importante para mí porque me ayudaba a valorarme utilizándote como baremo, necesitaba tu referencia.

Testimonio dos

La respuesta de Ximo me gusta, he aquí lo que recuerdo: ¿Quién soy realmente?

¿Qué elijo?, ¿Soy feliz?. Tengo derecho a ir hacia la depresión

Creo que es esta última frase la que me conviene. Tengo el derecho a estar deprimida, lo nombramos y no es dramático.

Es asombroso este grupo, pongo mi fardo en medio del círculo, y me doy cuenta que los otros parecen comprender, y al mismo tiempo nadie parece encontrar esto grave. Y Ximo da su testimonio sobre su propia depresión (¡ah bueno él también!). Y todo se coloca en su sitio.

¿Cual es la diferencia con Ximo?

Soy yo quien ha descrito los síntomas

Ningún juicio en el grupo, y además soy yo quien ha decidido hablar.

Ximo describe con mucho tacto su propia experiencia antes de pronunciar la palabra fatídica “deprimido”.

Así pues acepto mirar de frente la depresión.

Ximo Tàrrega Soler. Psicólogo Especialista en Psicología Clínica. Formador-supervisor del Institut Français de Gestalt-thérapie. Miembro titular de la AETG. Tutor externo de Prácticum (Universidad de Valencia, UNED y la UOC). Miembro de la Comisión de Deontología del COP-Comunidad Valenciana. Autor entre otros de “Creatividad y Juego”, “De la autosuficiencia a la Interdependencia”, “La estructura de la experiencia obsesiva”.

Bibliografía

- ⁱ Siomopoulos, V. : La estructura de la experiencia psychopathologique. Los libros del CTP. Madrid 2004
- ⁱⁱ Ibid..
- ⁱⁱⁱ Ibid.
- ^{iv} Miller, M.V.: Amor, Sufrimiento y el paso del tiempo. Conferencia impartida en EL Club Diario de Valencia, el 16 de mayo de 2008.
- ^v Cfr. Jervis, G., : Manual Crítico de Psiquiatría. Anagrama 1977
- ^{vi} PERLS, Fritz; HEFFERLINE, Ralph y GOODMAN, Paul (1951) : *Terapia Gestalt: excitación y crecimiento de la personalidad humana*. Madrid. Sociedad de Cultura Valle-Inclán, Colección “Los Libros del CTP” 2002. cap. 8
- ^{vii} ibid
- ^{viii} Kaufman, G., : *Psicología de la vergüenza. Teoría y tratamiento de sus síndromes*.Ed. Herder.1989
- ^{ix} Miller, M.V., : “What lies beyond the fiel?”. L’Exprimerie.Bordeaux 2001
- ^x PHG. : op. cit.
- ^{xi} Miller, M.V., : “Reflexions sur l’art et les symptômes” Ed. Institut Gestalt, Bordeaux, 1987
- ^{xii} Cfr. Lowen, A. : *La depresión y el cuerpo*. Alianza 1982
- ^{xiii} Kaufman, G.: ob, cit.
- ^{xiv} ibid
- ^{xv} Miller, M.V. : “What lies beyond the fiel?”.
- ^{xvi} Kaufman, G.: ob cit
- ^{xvii} ibid.

Otras referencias bibliográficas

- Abraham, N. y Torok, M. : *L’Écorce et le Noyau*. Ed. Flammarion 1996
- Jacobs, Lynne : “La Honte dans le dialogue therapeutique”. Edic, L’exprimerie 2000. Collection : Mini-bibliothèque de Gestalt-thérapie n° 06. Traducido del americano, publicado por primera vez en la obra **The voice of shame**, de Robert G. Lee & Gordon Wheeler edit. Gestalt Institut of Cleveland Publication 1996
- Laplanche, J. y Pontalis, JB: *Diccionario de Psicoanálisis*. PAIDÓS 1996.
- Zahm, Stephen : “Le dévoilement de soi dans la pratique du Gestalt-therapeute”. Edic, L’exprimerie 1999. Collection : Mini-bibliothèque de Gestalt-thérapie n° 03. Traducido del americano, publicado por primera vez en The Gestalt Journal vol. XXI, n° 2, otoño 98.

